



Unité de Formation et de Recherche - « Médecine et Techniques Médicales »
Année universitaire 2012/2013

Mémoire présenté en vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste

par

Arièle MARTIN (née le 04/06/1991)

Adélaïde TUDOUX (née le 18/10/1989)

**Les apports de la multisensorialité dans l'identification
et l'expression des émotions chez des enfants déficients
intellectuels : Création de deux ateliers en IME**

Président du Jury : Monsieur **LELOUP Jean-Pierre**,
psychomotricien chargé de cours à l'école d'orthophonie de Nantes

Directrice du mémoire : Madame **VIGNE-LEBON Claire**,
orthophoniste chargée de cours à l'école d'orthophonie de Nantes

Membre du Jury : Madame **LEMERLE Carole**, orthophoniste

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
-------------------	---

PARTIE THEORIQUE

I- LES EMOTIONS.....	4
----------------------	---

1. <u>Des définitions.....</u>	5
--------------------------------	---

1.1. Les états affectifs.....	5
-------------------------------	---

1.1.1. Ce que sont les émotions.....	5
--------------------------------------	---

1.1.2. Ce que les émotions ne sont pas.....	6
---	---

1.1.3. Le rôle des émotions.....	8
----------------------------------	---

1.2. Les émotions de base.....	11
--------------------------------	----

1.2.1. Une définition.....	11
----------------------------	----

1.2.2. Les six émotions de base.....	12
--------------------------------------	----

1.2.3. Les limites à l'universalité des émotions.....	15
---	----

1.3. Le fonctionnement neurobiologique.....	16
---	----

1.3.1. Le débat JAMES-LANGE/ CANNON-BARD.....	17
---	----

1.3.2. Le rôle endocrinien.....	18
---------------------------------	----

1.3.3. Le rôle cérébral.....	19
------------------------------	----

2. <u>Les compétences émotionnelles chez l'enfant typique.....</u>	23
--	----

2.1. La chronologie d'apparition... ..	23
--	----

2.1.1. ...des expressions émotionnelles... ..	23
---	----

2.1.2. ...et de leur reconnaissance.....	24
--	----

2.2. Les modalités d'expression émotionnelle.....	25
---	----

2.2.1. L'expression faciale.....	26
----------------------------------	----

2.2.2. L'expression corporelle.....	27
-------------------------------------	----

2.2.3. L'expression vocale.....	28
---------------------------------	----

2.2.4. Le développement du lexique émotionnel.....	30
--	----

2.3. La communication émotionnelle.....	31
---	----

2.3.1. L'intersubjectivité et l'accordage affectif.....	31
---	----

2.3.2. Le partage social.....	32
-------------------------------	----

2.3.3. L'empathie et la théorie de l'esprit.....	33
2.4. Le contrôle et la régulation émotionnels.....	36
2.4.1. Le développement du contrôle émotionnel.....	36
2.4.2. Le contrôle social des émotions.	37
2.4.3. Les ratés émotionnels.....	37
3. <u>Un travail autour des émotions.....</u>	39

II- LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE..... 41

1. <u>Quelques définitions.....</u>	42
1.1. Le handicap.....	42
1.1.1. La définition de l'UNAPEI.....	43
1.1.2. La définition de l'OMS.....	43
1.2. Une définition de l'intelligence.....	45
1.2.1. Quelques théories sur l'intelligence.....	45
1.2.2. Les tests psychométriques.....	47
1.3. Quelques définitions de la déficience intellectuelle.....	48
2. <u>Les étiologies.....</u>	51
2.1. Les causes génétiques.....	52
2.1.1. Les pathologies héréditaires.....	52
2.1.2. Les pathologies chromosomiques.....	53
2.2. Les causes biologiques et organiques.....	53
2.3. Les causes environnementales.....	54
2.4. L'autisme, un cas à part.....	54
3. <u>Les déficits spécifiques.....</u>	55
3.1. Les troubles du langage.....	56
3.2. Les troubles du comportement.....	57
3.3. Les troubles d'apprentissage.....	58
3.4. D'autres troubles.....	59
4. <u>La prise en charge en IME.....</u>	59
4.1. L'établissement d'accueil.....	60

4.2. Les professionnels entourant l'enfant.....	62
4.2.1. L'orthophoniste auprès de l'enfant déficient intellectuel.....	62
4.2.2. Les autres professionnels.....	63
5. <u>Un lien entre déficience intellectuelle et émotions</u>.....	65
5.1. Les troubles émotionnels.....	65
5.1.1. Le traitement socio-perceptif.....	66
5.1.2. La composante socio-cognitive.....	67
5.1.3. La construction des compétences émotionnelles.....	68
5.2. La prise en charge de ces troubles.....	69

III- LA SENSORIALITE..... 72

1. <u>Des généralités</u>.....	72
1.1. Quelques définitions.....	72
1.2. La continuité transnatale.....	73
1.3. La formation du système nerveux.....	73
2. <u>Les cinq sens</u>.....	75
2.1. Le toucher.....	75
2.1.1. Une définition.....	75
2.1.2. La peau, organe du toucher.....	76
2.1.3. Le toucher, sens émotionnel.....	78
2.2. La sensibilité chimique.....	79
2.2.1. Le goût.....	80
2.2.2. L'odorat.....	82
2.2.3. La sensibilité chimique et les émotions.....	84
2.3. L'ouïe.....	86
2.3.1. Une définition.....	86
2.3.2. L'oreille.....	86
2.3.3. L'ouïe, sens émotionnel.....	88
2.4. La vue.....	89
2.4.1. L'œil.....	89
2.4.2. La vue à l'origine d'émotions.....	91

3. <u>La sensorialité dans le soin</u>	92
3.1. La méthode Snoezelen.....	93
3.2. D'autres méthodes.....	94

PARTIE PRATIQUE

I- LA DEMARCHE	98
-----------------------------	----

1. <u>Le point de départ de notre réflexion</u>	98
2. <u>Les objectifs</u>	100
3. <u>Les hypothèses</u>	102

II- LE TERRAIN	103
-----------------------------	-----

1. <u>L'atelier 1</u>	103
1.1. L'IME Le Graçalou.....	103
1.2. Les participants.....	104
1.2.1. Aline.....	105
1.2.2. Robin.....	105
1.2.3. Auriane.....	106
2. <u>L'atelier 2</u>	107
2.1. L'IME La Rivière.....	107
2.2. Les participants.....	108
2.2.1. Victor.....	109
2.2.2. Gwladys.....	110
2.2.3. Zoé.....	110
2.2.4. Killian.....	111
2.2.5. Olivia.....	111

III- LE DEROULEMENT DES ATELIERS..... 112

1. Une séance type... 113

1.1. ...de l'atelier 1..... 113

1.2. ...de l'atelier 2..... 114

2. Les séances..... 114

2.1. Le toucher..... 116

2.1.1. La comptine..... 116

2.1.2. La manipulation..... 117

2.1.3. La pâte à modeler..... 119

2.1.4. L'expression scénique..... 120

2.2. La sensibilité chimique..... 122

2.2.1. La manipulation..... 122

2.2.2. L'expression scénique..... 127

2.3. L'ouïe..... 130

2.3.1. L'écoute..... 130

2.3.2. L'expression scénique..... 135

2.3.3. Le jeu du « devinez c'est gagné »..... 136

2.4. La vue..... 138

2.4.1. La manipulation..... 138

2.4.2. L'expression scénique..... 144

IV- L'ANALYSE..... 147

1. Les rituels..... 148

1.1. Le timer..... 148

1.2. Le « Comment ça va ? »..... 148

1.3. Le dessin..... 150

2. L'analyse des sens proximaux..... 151

2.1. Leurs intérêts..... 151

2.2. Leurs limites..... 156

3. <u>L'analyse des sens distaux</u>	159
3.1. Les constats.....	159
3.2. Leurs intérêts.....	160
3.3. Leurs limites.....	164
V- LA DISCUSSION	167
1. <u>Discussion en réponse aux hypothèses</u>	167
2. <u>Discussion autour de notre expérience personnelle</u>	173
CONCLUSION	175
BIBLIOGRAPHIE	176
ANNEXES	184
ANNEXE 1 – Structure hiérarchique des domaines émotionnels (SCHWARTZ & SHAVER).....	185
ANNEXE 2 – Les sigles.....	186
ANNEXE 3 – Charte pour la dignité des personnes handicapées mentales.....	188
ANNEXE 4 – Le schéma de l'homunculus sensoriel de PENFIELD.....	189
ANNEXE 5 – Le projet thérapeutique de l'atelier 2.....	190
ANNEXE 6 – Les courriers à destination des parents des enfants de l'atelier 1.....	193
ANNEXE 7 – Les pictogrammes de référence.....	195
ANNEXE 8 – La comptine.....	196
ANNEXE 9 – Les productions en pâte à modeler.....	197
ANNEXE 10 – Le tableau de catégorisation pour la sensibilité chimique.....	198

ANNEXE 11 – Les étiquettes d'intensité.....	199
ANNEXE 12 – Des histoires séquentielles cause/conséquence.....	200
ANNEXE 13 – Les images à trier.....	201
ANNEXE 14 – Les scénarios avec les visages effacés.....	206
ANNEXE 15 – Quelques dessins.....	207
RESUME.....	209

INTRODUCTION

« *L'important c'est être capable d'émotions. Mais n'éprouver que les siennes c'est une triste limitation.* » (André GIDE)

Cette citation extraite du journal de GIDE, reflète notre état d'esprit au commencement de ce projet de fin d'études. Nous nous sommes intéressées aux émotions puisqu'elles régissent la vie des hommes et que leur statut d'inspirateur d'œuvres d'art notamment en littérature, musique et peinture est indéniable.

Bien avant René DESCARTES, philosophe et savant français du XVII^{ème} siècle, et son traité *Les passions de l'âme*, l'homme mais surtout le philosophe s'est intéressé à ces mystérieuses manifestations émotionnelles par lesquelles nous sommes tous les jours influencés. Souvent questionnées, souvent étudiées, nombreux sont ceux qui ont tenté d'en énoncer une définition universelle. Aujourd'hui encore, malgré les avancées des sciences psychologiques et médicales, personne ne s'accorde sur ces interrogations : Que sont les émotions ? Quelles influences ont-elles sur notre comportement ? Quel est leur impact sur le langage et la communication ? Par quels moyens pouvons nous les contrôler ? Autant de questionnements sont à la base de notre travail. Les émotions régulent les relations sociales en permettant une adaptation au comportement verbal et extra-verbal de l'interlocuteur, c'est la pragmatique communicationnelle. Nous repérons chez l'autre des signes transmettant son état affectif, et pouvons ainsi y répondre de façon adéquate. L'identification et l'expression émotionnelles sont donc capitales pour vivre harmonieusement en société. Ainsi l'orthophoniste comme professionnel de la communication peut tout à fait, dans sa pratique, inclure la dimension émotionnelle dans sa prise en charge.

Confrontées à de faibles compétences émotionnelles chez les enfants déficients intellectuels que nous avons rencontrés, nous avons choisi d'étudier celles-ci auprès de cette population. La sensorialité, au cœur du développement de l'enfant, constitue le socle de tous les apprentissages ; ce support nous a donc paru idéal pour débiter une prise en charge avec l'enfant déficient intellectuel. C'est par les perceptions sensorielles et l'interprétation qu'il en fait que l'être humain se construit et fonde sa vision du monde. Nous avons également présumé que des ateliers seraient plus propices aux échanges et à l'émergence d'états affectifs.

Par ailleurs, il est intéressant de travailler en groupe sur les émotions puisque celles-ci se partagent, nous permettant de les travailler, en situation concrète sous leurs deux versants : réceptif et productif.

Ainsi, nous souhaitons par ce Mémoire, montrer les apports de la multisensorialité dans l'identification et l'expression des émotions chez de jeunes déficients intellectuels.

Pour ce faire, nous commencerons par développer certains concepts théoriques qui nous semblent indispensables pour éclairer notre partie pratique et donc répondre à cette problématique. Dans un premier temps, nous nous attarderons sur les émotions, concepts centraux des ateliers. Nous définirons ces états affectifs de manière globale tout en évoquant les compétences émotionnelles et l'importance de leur entraînement. Proposant un atelier à une population d'IME, il nous a ensuite paru essentiel de consacrer un chapitre sur la déficience intellectuelle afin de l'explicitier et d'évoquer les difficultés émotionnelles que peuvent présenter les enfants qui en souffrent. Enfin, nous interrogeant sur l'apport de la multisensorialité pour travailler les compétences émotionnelles, nous présenterons les cinq sens et leur lien avec les états affectifs.

La deuxième partie de ce Mémoire sera consacrée à nos ateliers. Après avoir décrit notre démarche et les questionnements qui nous ont amené à la création de groupes afin de travailler les émotions grâce aux cinq sens, nous présenterons le terrain de notre étude. Puis, dans le souci de traduire au mieux le vécu des ateliers, nous décrirons leur déroulement et en ferons, dans une quatrième partie, l'analyse. Enfin, nous discuterons des hypothèses mais aussi de notre expérience personnelle durant cette année de travail.

C'est ainsi que nous laissons place au commencement...

PARTIE THEORIQUE

I- LES EMOTIONS

« *Au commencement était l'émotion...* »

(Louis-Ferdinand CELINE)

D'après Robert DANTZER¹, neurobiologiste français, les émotions influencent notre perception du monde et sont à la base de nos réactions face à l'environnement. Elles affectent également notre manière de raisonner et jouent un rôle dans les processus d'apprentissage auxquels nous sommes soumis dès notre plus jeune âge. Elles forment notre tempérament, et notre personnalité en est le reflet.

L'espèce humaine est une espèce sociale. Nous sommes donc poussés à rechercher des contacts avec nos semblables, à créer des liens avec eux. Sans émotions, pas de communication et sans communication, pas de société. Pourtant, certaines conceptions philosophiques ont prôné l'éradication de celles-ci en incitant à les contrôler au maximum, afin d'accéder à un niveau d'intelligence supérieur.

Le caractère subjectif des émotions ne nous permet pas de les expliquer clairement même si l'individu commun identifie aisément ces dernières. En effet, chacun d'entre nous possède un ressenti émotionnel qui lui est propre. Selon Jacques COSNIER² (psychiatre et psychanalyste français) malgré un vocabulaire très riche (près de 1000 mots dans notre culture occidentale), nous n'en utilisons couramment qu'environ 150. Toutefois, l'expression affective n'est pas simplement verbale. Elle peut être aussi vocale (prosodie, timbre, etc) ou kinesthésique (gestes ou mimiques).

Dans cette partie, nous commencerons par définir le terme d'émotion. Puis, nous aborderons le développement émotionnel classique de l'enfant. Ce Mémoire est centré sur des jeunes présentant une déficience intellectuelle et donc un développement différent du tout-venant dans de nombreux domaines. Il nous semble donc important de décrire l'apparition classique des émotions. Nous verrons ensuite les différentes modalités expressives des émotions. Enfin, nous terminerons en évoquant la notion d'intelligence émotionnelle décrite par Peter SALOVEY et John MAYER, puis, ce qui est proposé en orthophonie pour la travailler.

1 DANTZER, Robert (2002), *Les émotions*, 3ème édition, p.5

2 COSNIER, Jacques (1994), *Psychologie des émotions et des sentiments*, p.10

1. Des définitions

1.1. Les états affectifs

1.1.1. Ce que sont les émotions

Le terme émotion vient du verbe émouvoir, du latin e-movere, signifiant mouvoir au-delà et induit donc une action. D'après le Larousse³, l'émotion est un « *trouble subit, agitation passagère, causé par un sentiment vif de peur, de surprise, de joie, de colère, etc* ».

Quant au petit Robert⁴, il la définit comme « *un état de conscience complexe, généralement brusque et momentané, accompagné de troubles physiologiques* ».

Les phénomènes émotionnels sont donc des états affectifs, de durée brève, provoqués par un stimulus interne, comme une pensée, ou externe, telle la perception d'un événement. Elles sont propres à chacun ; on les perçoit en soi (par des modifications physiologiques et somatiques) mais également en l'autre. En effet, on prête à autrui des émotions en les « lisant » sur lui.

Plusieurs fois par jour, nous sommes envahis par nos émotions et elles soudent nos relations sociales.

Les théoriciens ne s'accordent pas sur une définition de l'émotion, d'autant qu'il en existe une multitude⁵, souvent nuances d'émotions de base (joie, tristesse, peur, colère, surprise, dégoût). Nous citerons les principaux auteurs qui influencent aujourd'hui les hypothèses à ce sujet.

Tous concèdent néanmoins que l'émotion est un état mental et affectif. Ce processus complexe comprend trois composantes :

- une modification physiologique qui peut être couverte c'est-à-dire non observable, comme l'accélération du rythme cardiaque, ou ouverte, observable tel le rougissement.
- Une expérience subjective, également désignée sous la notion de réaction cognitive et expérientielle. L'individu réagit émotionnellement par rapport à ses connaissances et aux expériences vécues.
- Une expression communicative comprenant les réponses comportementales et expressives. Elle englobe les modifications d'expressions faciales, des gestes ou des postures ainsi que les changements verbaux et vocaux.

3 Dictionnaire *Le Petit Larousse illustré* (2007)

4 Dictionnaire *Le Petit Robert de la langue française* (2003)

5 Cf. Annexe 1

Chacun de ces aspects pris isolément n'est qu'un reflet incomplet de ce qu'est une émotion. Or, la plupart de ses définitions ne se focalise justement que sur l'une de ces trois sphères.

COSNIER⁶ a repris quelques définitions évoquées par Anne KLEINJINNA et Paul KLEINJINNA en 1981:

- Paul EKMAN (1992) prétend que certaines émotions sont des entités psychophysiologiques et comportementales discrètes (individualisées) en nombre fini : les émotions de base. Celles-ci possèdent des critères communs les distinguant des autres émotions telles que les attitudes émotionnelles (amour, haine), les humeurs (appréhension, euphorie, etc), les traits émotionnels, les désordres émotionnels telle la dépression, les émotions latentes et les émotions complexes (jalousie, rancune, etc). Nous reviendrons plus en détails sur les émotions de base dans une partie qui leur sera consacrée.
- Pour DANTZER : « *le terme d'émotion désigne des sentiments que chacun de nous peut reconnaître en lui-même par introspection ou prêter aux autres par extrapolation* ». L'auteur, avec cette définition, ne s'attache qu'à l'expérience subjective et n'aborde pas les deux autres composantes de l'émotion.
- Le psychosociologue Max PAGES (1986) distingue l'affect de l'expression émotive. Pour lui, le premier représente l'expérience affective et la seconde désigne les aspects comportementaux. Ainsi, il différencie les composantes de l'émotion évoquées précédemment. Toutefois, dans ce Mémoire nous ne distinguerons pas l'affect de l'émotion car beaucoup d'auteurs, notamment les psychanalystes, les considèrent comme synonymes.

Toutefois, nous devons distinguer certains états affectifs régulièrement confondus avec les émotions.

1.1.2. Ce que les émotions ne sont pas

Un sentiment

Pour le neurologue Antonio DAMASIO⁷, le sentiment est « *la perception d'un état du corps ainsi que celle d'un certain mode de pensée et de pensées ayant certains thèmes* ». Autrement dit, le sentiment déclenche une émotion et l'individu prend conscience des réactions physiologiques provoquées par cette dernière. C'est pourquoi, DAMASIO pense que les sentiments sont privés c'est-à-dire non observables directement par autrui. En effet, le sentiment est purement cérébral, cognitif, puisqu'il n'entraîne pas directement de modification physiologique.

6 In BELZUNG, Catherine (2007), *Biologie des émotions*, p.15

7 THOMMEN, Evelyne (2010), *Les émotions chez l'enfant - le développement typique et atypique*, p.12

En revanche, l'émotion qui en découle est publique de par ses changements corporels. Le sentiment s'attache alors uniquement à la composante subjective de l'émotion. Ce terme est spécifique à l'être humain puisque l'existence d'une quelconque composante subjective chez d'autres animaux n'a pas encore été prouvée. Le sentiment apparaît plus lentement que l'émotion.

PAGES⁸, quant à lui estime que ce sont les sentiments qui lient des personnes entre elles. Nous sommes plus proches des individus partageant le même ressenti.

Une humeur

L'humeur est un état affectif de longue durée, persistant. Contrairement à l'émotion, elle est constamment présente en arrière-plan puisqu'elle est le résultat de la perception d'états somatiques (fatigue, maladie, stress, etc). Autrement dit, nous pouvons ne pas éprouver d'émotion à certains moments mais seulement une humeur générale. Cette dernière est prédite par le tempérament de l'individu ainsi que par son vécu émotionnel.

L'humeur diffère de l'émotion par :

- une vitesse de déclenchement plus lente,
- une fréquence d'apparition plus élevée,
- une intensité subjective faible,
- des éléments déclencheurs difficilement identifiables,
- une durée plus longue (de plusieurs heures, voire jours pour l'humeur et de quelques minutes voire secondes pour l'émotion),
- un faible effet sur l'attention,
- une absence de manifestation physiologique et comportementale,
- une propriété spécifique : l'humeur modifie les processus cognitifs comme la créativité et la flexibilité alors que l'émotion permet l'action. Pour David WATSON et Lee Anna CLARK, l'humeur représente donc la composante cognitivo-expérientielle de l'émotion.
- Une absence de relation à un objet précis. C'est l'élément central qui distingue l'émotion de l'humeur selon le psychologue néerlandais Nico FRIJDA, qu'il a nommé « *notion d'intentionnalité* ».

Une passion

Les passions sont souvent liées aux émotions, et caractérisées par un désir ou une ardeur. Elles n'ont pas besoin d'un événement déclencheur et sont attachées durablement à des buts. D'après DANTZER⁹, « *la passion naît d'un déclic interne et s'entretient par des objets externes* ».

8 COSNIER, Jacques (1994), *Psychologie des émotions et des sentiments*, p.14

9 DANTZER, Robert (2002), *Les émotions*, 3ème édition, p.11

De plus, elle se distingue essentiellement de l'émotion par son extrême intensité pouvant aller à l'encontre de la raison.

En revanche, certains chercheurs, tel le neuropsychiatre et neurobiologiste Jean-Didier VINCENT, considèrent les émotions et les passions comme des synonymes.

Maintenant que nous avons défini le concept d'émotion et les termes avec lesquels nous ne devons pas le confondre, nous allons nous intéresser aux fonctions essentielles de l'émotion. Nous souhaitons mettre en avant le rôle capital de cet état affectif dans notre quotidien.

1.1.3. Le rôle des émotions

De nombreux philosophes ont pendant longtemps opposé les émotions à la raison. Par exemple, « *la vision platonicienne de l'émotion est fort négative puisque, selon lui [PLATON], elle ne fait que pervertir la raison et l'empêche de se développer de manière fructueuse* »¹⁰.

Effectivement, parfois l'émotion nous pousse à agir sans réfléchir. C'est le cas lorsque l'on a peur ou que l'on est stressé. Nos réactions peuvent être réflexes, impulsives et en ce sens inadaptées et disproportionnées au regard de la situation rencontrée. Pourtant, nous savons aujourd'hui, que les émotions sont essentielles pour faire de nous des êtres socialisés. Elles participent à notre développement affectif et présentent plusieurs fonctions utiles dans notre quotidien.

La fonction de communication

Les théoriciens évolutionnistes, en étudiant les animaux, prétendent que les émotions ont des caractéristiques particulières permettant de les distinguer les unes des autres. Grâce à des expressions faciales singulières, une espèce transmet des informations à ses congénères. Ainsi, en observant un comportement émotionnel chez autrui on peut adapter le nôtre de manière adéquate suivant la situation (fuite ou combat). Charles DARWIN, dans son ouvrage *l'expression des émotions chez l'homme et les animaux* (1872), est le premier à évoquer la valeur de signal des émotions. Pour ce naturaliste anglais du XIX^{ème} siècle, cette fonction adaptative a notamment permis la survie des espèces et leur évolution.

Chez l'homme, les émotions ont une fonction de communication sociale prédominante. L'émotion, d'après Stéphane RUSINEK « *est l'un des principaux systèmes d'interaction de l'enfant avec son environnement et s'intègre dans quasiment l'ensemble de ses activités* »¹¹. Dès la naissance, elles permettent une relation entre la mère et son enfant.

10 LUMINET, Olivier (2008), *Psychologie des émotions : confrontation et évitement*, 2ème édition, p.17

11 RUSINEK, Stéphane (2004), *Les émotions, du normal au pathologique*, p.36

A partir de tous les éléments émotionnels à sa disposition (voix, gestes, postures, expressions faciales), le nourrisson donne des indices à sa mère sur ses ressentis. Ainsi, en recevant ce message, la mère réagit suivant ce qu'elle en a compris. Les émotions sont donc à l'origine des premiers échanges de la vie. De façon plus générale, on parle de communication émotionnelle entre les individus puisqu'il y a réciprocité entre les ajustements de comportements. L'être humain interprète les manifestations émotionnelles d'autrui en terme d'intentions, bonnes ou mauvaises, puis il modifie son attitude pour s'y accorder.

Par ailleurs, les émotions n'ont pas simplement un effet sur autrui. Les réactions physiologiques qu'elles provoquent nous renseignent sur notre état interne. Une accélération cardiaque, par exemple, nous indique un énervement ou une peur et induit alors une adaptation comportementale de notre part.

Cette fonction de communication donne lieu à une deuxième tout aussi essentielle dans notre vie sociale : la régulation des interactions sociales.

La fonction de régulation des interactions sociales

A partir des interprétations de l'attitude émotionnelle d'autrui, nous déduisons ses futures réactions et pouvons réagir en conséquence. En effet, si nous percevons une émotion de tristesse chez notre interlocuteur lorsque nous évoquons un sujet sensible, nous pouvons adapter notre attitude en changeant de thème de conversation ou en nuancant nos propos. Un comportement autre que celui attendu serait incompris et déstabiliserait le déroulement de l'échange. Nous avons donc appris des normes sociales qu'il convient de respecter pour vivre harmonieusement en société. L'individu qui ne suit pas ces règles en est en marge. C'est pourquoi, reconnaître et exprimer des émotions s'avère important.

Les interactions sont sans cesse réajustées par un contrôle ou au contraire une exagération des émotions réellement éprouvées afin d'être en adéquation avec la situation et les personnes présentes. Ce pouvoir relatif sur nos émotions prouve également que nous décidons de partager ou non nos véritables ressentis. Plus nous sommes proches d'une personne et moins nous dissimulons nos affects.

Par ailleurs, nous nous rapprochons ou non des individus en fonction de ce que nous ressentons. Triste, nous avons besoin de quelqu'un d'empathique, qui comprenne notre état affectif. Au contraire, si nous sommes joyeux nous fuirons les individus ressentant des émotions négatives.

La fonction d'évaluation

Les émotions lèvent l'ambiguïté de certaines situations. L'événement est analysé cognitivement afin que l'individu réagisse selon son interprétation. Selon Armelle NUGIER, il se pose cinq questions essentielles lorsqu'il est face à une situation afin de déterminer son importance : la situation est-elle nouvelle ? Est-elle agréable ou non ? Quelle est sa répercussion sur mes buts vitaux ou mes intérêts ? Puis-je maîtriser la situation ? Est-elle compatible avec mes normes sociales ou personnelles ? Pour cette auteure, « *c'est l'ensemble des évaluations subjectives – qui sont souvent, soulignons le, automatiques et inconscientes – qui déclenchent une émotion plutôt qu'une autre. Deux personnes peuvent ainsi évaluer la même situation différemment et avoir en conséquences des réponses émotionnelles différentes. Aussi, il peut y avoir autant de types d'émotion qu'il y a de profils d'évaluation cognitive. Bien sûr, ces évaluations subjectives, quels que soient les critères sur lesquels elles sont effectuées, peuvent être biaisées par les croyances et attentes des individus sur le monde, les autres personnes et les groupes auxquelles elles appartiennent.* »¹².

Une fois la situation évaluée et l'émotion déclenchée, la personne adopte des comportements particuliers.

La fonction de tendance à l'action

FRIJDA met en avant la notion de tendance à l'action qui fait suite au traitement du processus émotionnel. Les émotions ne sont déclenchées que si l'événement est considéré comme important par l'individu. Quand c'est le cas, elles donnent alors lieu à l'une des huit tendances à l'action : l'approche positive, l'agression, la fuite, le jeu, l'inhibition, le rejet, la soumission et enfin la dominance. Toutes ces tendances sont innées et constituent le « *bagage émotionnel* » de l'être humain pour organiser ses réponses émotionnelles. Les émotions ont donc un but « motivationnel » puisqu'elles orientent nos réactions. Toutefois, la rationalisation de ce qu'il nous arrive n'est pas toujours possible, entraînant alors un manque de contrôle sur notre réponse émotionnelle. Comme nous l'avons évoqué, nous pouvons agir de manière irréfléchie. L'approche cognitive défendue par FRIJDA a donc ses limites : la fonction de tendance à l'action est vraie mais ne peut s'appliquer dans tous les cas.

Les généralités sur les états affectifs étant établies, nous allons détailler plus spécifiquement quelques émotions dites « de base ». Considérées comme les plus simples et les plus précocement acquises, c'est d'abord à partir d'elles que nous allons travailler avec les jeunes déficients intellectuels.

1.2. Les émotions de base

¹² NUGIER, Armelle (2009), *Histoire et grands courants de recherche sur les émotions* in Revue électronique de Psychologie Sociale N°4, p.1

1.2.1. Une définition

Cette notion d'émotion de base est défendue par les théoriciens évolutionnistes tels DARWIN ou EKMAN. Pour eux, les émotions de base sont universelles, c'est-à-dire, présentes chez tous les humains et autres primates. Elles permettent une hiérarchie des espèces en fonction du niveau de complexité émotionnelle atteint par chacune au fil de l'évolution. Considérées comme héritage de nos ancêtres, elles sont inscrites dans nos gènes. En effet, les jeunes aveugles, par exemple, développent une capacité d'expression faciale émotionnelle alors qu'ils ne sont pas en mesure de l'acquérir par imitation.

Dans les années 60, EKMAN¹³ réalise une expérience de reconnaissance faciale pour montrer l'invariance culturelle des émotions de base. Lui et ses collaborateurs ont présenté à des personnes issues de plusieurs cultures (américaine, japonaise, brésilienne, argentine et chilienne) diverses photographies de visages exprimant l'une des six émotions de base qu'il a décrites. 82 à 97% des sujets ont identifié la joie et la surprise, 73 à 90%, la tristesse et le dégoût et enfin 63 à 88%, la peur et la colère.

Carroll IZARD obtient des résultats comparables avec des étudiants étrangers. Toutefois, on peut reprocher à ces expériences le fait que toutes ces cultures aient une influence occidentale. C'est pourquoi, EKMAN décide de renouveler la sienne, mais cette fois, avec une tribu de Nouvelle-Guinée qui n'a pas encore été en contact avec les Occidentaux notamment par les médias. Les résultats convergent également vers ce principe d'universalité défendu par les psycho-évolutionnistes. L'expression faciale émotionnelle est donc universelle mais c'est également le cas pour l'ensemble des signaux émotionnels comme l'intonation particulière ou la gestuelle associée à une émotion précise.

Également appelées émotions primaires car innées, les émotions de base se caractérisent par leur durée brève. Par ailleurs, elles apparaissent spontanément et de façon rapide.

A ces critères, EKMAN ajoute que l'émotion de base doit :

- être associée à des événements déclencheurs universels. Il existe des points communs entre les situations inductrices d'émotion mais la société en impose un contrôle. Ainsi, le deuil d'une personne est pour tout le monde un événement triste sauf que tous n'expriment pas cette émotion. Au contraire, certaines cultures ne pleurent pas les morts mais préparent une fête en leur honneur.

- S'exprimer par des changements physiologiques propres. Dans une expérience, les

13 DANTZER, Robert (2002), *Les émotions*, 2ème édition, p.26-27

chercheurs font adopter des expressions spécifiques à des sujets et constatent qu'ils ressentent l'émotion correspondante au pattern moteur. Pourtant, personne ne leur avait signifié au préalable à quelle émotion l'expression faciale allait correspondre.

- Être évaluée automatiquement. L'émotion surgit brusquement empêchant alors son contrôle volontaire. Ce phénomène inconscient corrobore l'hypothèse que l'émotion ne subit pas d'influence sociale.
- Entraîner des images, des pensées ou des sensations spécifiques. Il y a une cohérence des réactions émotionnelles, c'est-à-dire une congruence entre l'expérience émotionnelle et son expression. Toutefois, l'expression et l'expérience sont séparables puisque le contrôle des expressions de nos émotions est possible afin de masquer nos états affectifs, comme nous le décrirons plus tard.

C'est à partir de ces éléments, que EKMAN estime que la joie, la tristesse, la peur, la colère, la surprise et le dégoût incarnent les six émotions de base.

Cependant, tous les chercheurs ne sont pas d'accord sur ce point. IZARD, par exemple, y ajoute le mépris, la détresse, l'intérêt, la culpabilité, la honte et l'amour.

Quant à Robert PLUTCHIK¹⁴, il décrit dans son modèle de 1977, huit émotions primaires. En effet, cet auteur intègre l'anticipation et l'acceptation aux six émotions de base de EKMAN. Des émotions dites secondaires apparaissent suite à la combinaison des émotions primaires. Par exemple, le remord est la résultante du dégoût et de la tristesse. PLUTCHIK a pu également décrire différents degrés d'expression émotionnelle. La tristesse est, en effet, une émotion ressentie plus faiblement que le désespoir.

Dans ce Mémoire, nous tiendrons compte de la classification de EKMAN pour étudier les émotions de base.

1.2.2. Les six émotions de base

Le psychologue Paul EKMAN, en étudiant les microexpressions faciales, a mis en exergue six émotions de base. Bien que d'autres chercheurs considèrent qu'il en existe plus, tous sont unanimes pour y inclure la joie, la tristesse, la peur, la colère, la surprise et le dégoût.

Nous allons ici décrire ces émotions de base en nous appuyant entre autres sur les définitions du Petit Robert.¹⁵

La joie

14 BELZUNG, Catherine (2007), *Biologie des émotions*, p.20

15 Dictionnaire *Le Petit Robert de la langue française* (2003)

La joie se définit comme une « *émotion agréable et profonde* ».

Plusieurs nuances dans la joie existent. Cette émotion peut, au niveau de l'expression faciale, se manifester par un simple relèvement des lèvres ou par un grand éclat de rire. Généralement, le cœur bat plus vite, les joues se colorent du fait d'un débit sanguin plus élevé et l'organisme peut ressentir un phénomène d'excitation matérialisé par une contraction corporelle et l'accélération de la respiration.

La tristesse

La tristesse est un « *état affectif pénible et durable* ». L'individu ressent un « *envahissement de la conscience par une douleur morale ou un malaise qui empêche de se réjouir du reste* ».

Lors d'une tristesse passive, donc sans comportement exagéré ni débordement émotionnel, les manifestations physiologiques se distinguent nettement de celles de la joie. En effet, nous notons par exemple, un ralentissement du rythme cardiaque, une pâleur et une respiration plus lente.

La peur

La peur est associée à une prise de conscience d'un danger, d'une menace. Elle permet alors à l'individu de fuir ou au contraire de combattre la difficulté faisant de cette émotion l'une des plus primitives.

Nous avons tous des peurs plus ou moins handicapantes au quotidien. Dès le plus jeune âge, l'enfant connaît des peurs primaires. Celles-ci sont innées. Il s'agit de la peur du vide qui est présente chez tous les bébés de moins d'un an ou bien encore de la peur de l'étranger qui apparaît aux alentours de 8 mois. Puis survient des peurs secondaires telle la peur du noir. Pour y pallier, l'enfant peut avoir recours à des routines et des habitudes comme le doudou ou une veilleuse. Ce procédé est normal mais ne doit pas être excessif et dépasser sept ans, au risque de devenir pathologique. Les peurs peuvent être liées à un objet réel (animal, sang, etc) ou imaginaires (fantôme, monstres, etc) et être en rapport avec un événement présent ou futur telle l'échéance d'un examen.

Toutefois, la peur revêt des degrés variés. Elle oscille entre une émotion normale relative à une menace directe, de l'anxiété et à l'extrême une phobie. Cette peur excessive et irrationnelle n'est pas toujours maîtrisable par l'individu. Il met alors en place des systèmes d'évitement de l'objet ou de la situation phobique mais lorsqu'il y est confronté, ses réactions peuvent être disproportionnées et incontrôlées.

Diverses manifestations physiologiques, déclenchées par des hormones spécifiques telle l'adrénaline, opèrent lorsque nous éprouvons de la peur. Le rythme cardiaque s'accélère, des frissons sont ressentis et nous pouvons avoir la chair de poule et les poils qui se hérissent.

Une sudation, des rougissements, une respiration plus forte, des difficultés dans le contrôle vocal et

des tremblements sont également constatables. La peur a aussi un impact sur le système digestif et une sensation de « boule » dans l'estomac et/ou la gorge peut être ressentie. Cette émotion ne se répercute pas seulement sur notre organisme mais joue aussi un rôle sur nos fonctions cognitives et notre psychologie. En effet, la peur met tout notre système neuronal en alerte. Nous sommes en situation de vigilance face à la survenue d'un danger potentiel. Sa manifestation peut être très spectaculaire et entraîner des réactions inattendues.

La colère

Étymologiquement, colère vient du grec *kholê*, la bile. C'est un état violent et passager résultant d'une agression, d'une offense ou bien encore d'une frustration.

La colère, chez les tout-petits, est d'abord tournée vers tout ce qui s'oppose à la satisfaction d'un désir immédiat et des personnes qui imposent des limites puis cette émotion devient un moyen de contrôle sur autrui. L'enfant en déclenchant une colère cherchera à obtenir ce qu'il souhaite.

En grandissant, les motifs de colère changent. L'enfant et l'adulte ont appris à se contrôler et les états de colère se font plus rares. Lorsqu'ils apparaissent, on jugera de leur pertinence en fonction de l'élément déclencheur. Si la colère est due à une frustration elle sera mal vue par la société. En revanche, elle est tolérée voire valorisée si elle se manifeste suite à une injustice (handicap, droits fondamentaux bafoués, etc).

Des manifestations physiologiques sont provoquées par l'état de colère telles que l'accélération du rythme cardiaque et de la respiration, l'élévation de la hauteur de voix et une contraction de l'ensemble du corps.

Pour cet état affectif, il est important de souligner que la culture influence la fréquence des manifestations. Certaines ne semblent pas reconnaître la colère par exemple. Une étude sur deux peuples du Népal adoptant deux attitudes socio-culturelles différentes (ignorance ou explication face à une émotion), a mis en avant l'impact des réactions parentales devant les états affectifs de leur enfant. Effectivement, une explication de l'état colérique met l'accent sur celui-ci, permettant aux jeunes d'obtenir son identification tandis qu'une ignorance ne la développe pas.

La surprise

C'est *«l'état de quelqu'un qui est frappé par quelque chose d'inattendu»*¹⁶.

La personne sursaute ou a un mouvement de recul et son cœur bat plus rapidement à cause de la soudaineté de l'événement émotionnel. La surprise est généralement brève car elle laisse place ensuite à une autre émotion.

En effet, une bonne surprise entraînera une émotion positive tandis que si elle est mauvaise, ce sera

16 Dictionnaire *Le petit Larousse illustré* (2007)

une émotion négative telle la colère, la tristesse ou la peur.

Le dégoût

Ce peut être une « *répugnance pour certains aliments* » ou bien un « *sentiment d'aversion, de répulsion provoqué par quelque chose* ».

Généralement associé au goût, il peut concerner également les autres sens. Le dégoût entraîne des réactions somatiques souvent incontrôlables comme un haut-le-cœur. Cette émotion est plus de l'ordre du réflexe et est vraiment associée à l'organique. Elle ne peut pas, ou très difficilement, être masquée. Le visage se crispe et laisse paraître une grimace, une moue désagréable.

Hormis ces six émotions fondamentales, il existe des émotions complexes dites également sociales. Elles regroupent :

- les émotions dérivées qui sont fondées sur l'émotion engendrée par l'image que l'on a de la conscience de l'autre. C'est le cas notamment du mépris ou de la méfiance.
- Les émotions tierces qui naissent de la conscience de soi face au regard de l'autre. Citons la honte (mépris de soi) ou bien la timidité.

L'accès à la compréhension de ces émotions complexes nécessite que l'individu se réfère à des normes sociales mais aussi qu'il perçoive l'intentionnalité d'une tierce personne. La méfiance apparaît, effectivement, quand on pense qu'une personne va mal agir.

1.2.3. Les limites à l'universalité des émotions

Le caractère innéiste des émotions ne fait toutefois pas l'unanimité. Le courant socio-constructiviste, dont fait partie James AVERILL, s'oppose complètement au fait que l'émotion soit biologiquement présente chez l'homme.

Différents éléments viennent étayer cette vision défavorable de la conception darwinienne prônant l'universalité :

- il existe des mots pour désigner des émotions qui ne sont pas équivalents dans chacune des langues. Autrement dit, la correspondance entre des états émotionnels observables et des mots qui permettent d'en rendre compte n'est pas parfaite dans toutes les cultures et toutes les langues. Par ailleurs, certaines émotions n'ont pas de nom en Occident alors qu'elles en ont ailleurs et inversement.
- Dorénavant avec la technologie on peut percevoir chez un objet animé des émotions.
- Les symboles de peur ne sont pas identiques dans toutes les cultures. En Chine, le

dragon a une connotation effrayante très forte tandis que pour les scandinaves il s'agit plutôt du troll.

- L'identification d'une émotion repose sur les yeux pour les japonais, tandis que l'américain se centre sur la bouche. Il peut donc y avoir des confusions d'interprétation suivant la capacité de masquage de l'individu.
- En sachant que l'approche évolutionniste se base sur la fonction adaptative des émotions, pourquoi n'incluons-nous pas la douleur ou la faim dans les émotions de base ? Ce sont pourtant deux concepts essentiels dans la survie des espèces. La douleur possède des critères communs à ceux établis par EKMAN. Effectivement, elle se manifeste spontanément et de manière rapide suite à un événement déclencheur. Pourquoi les auteurs se sont arrêtés sur une liste particulière d'émotions plutôt qu'une autre ?

D'autres limites de la théorie évolutionniste existent. On lui reproche notamment de ne tenir compte que de l'aspect biologique des émotions et de ne pas prendre en considération le point de vue social et psychologique qui en résulte.

Une critique concernant les méthodes de recherche peut également être faite. Elles sont, en effet, essentiellement basées sur la reconnaissance des expressions faciales. Or, au quotidien, pour identifier une émotion nous avons besoin du contexte et des circonstances. De plus, Vinciane DESPRET reproche à IZARD d'avoir pris des étudiants d'origine non européenne mais habitant sur Paris. Quant à EKMAN, il aurait éliminé le fait que les Mélanésiens n'avaient pas de terme pour désigner le dégoût et la surprise.

Ces définitions étant fournies, nous allons maintenant étudier plus spécifiquement le mécanisme neurobiologique des émotions. Nous verrons donc ce qu'il se passe dans notre organisme lorsque nous sommes face à une situation émotionnelle.

1.3. Le fonctionnement neurobiologique

Pendant longtemps, les recherches sur les émotions se sont basées sur l'aspect psychologique de ces dernières. Désormais, les chercheurs ont pu mettre en évidence certains procédés physiologiques intervenant lors de l'apparition d'un état affectif.

Les réactions émotionnelles impliquent dans un premier temps la perception sensorielle d'un stimulus émotif. Puis, cette information est transmise au système limbique (siège des émotions) qui lui-même l'enverra au système nerveux autonome et au système moteur. Ce sont ces systèmes qui

mettent en œuvre une réponse émotionnelle. La transmission est possible grâce à des neurotransmetteurs qui inhibent ou activent certains neurones. Enfin, la situation va être traitée cognitivement par le cortex. Toutefois, avant de décrire le mécanisme physique nous allons revenir sur un débat historique concernant la nature des émotions. Les chercheurs souhaitent savoir qui de la réaction physiologique et de l'émotion déclenche l'autre. Sommes-nous tristes parce que nous pleurons ou est-ce que nous pleurons parce que nous sommes tristes ?

Cette interrogation sur la séquence temporelle des émotions a donné lieu à une controverse. D'un côté JAMES et LANGE, psychologues du XIX^{ème} siècle, pensent que l'émotion apparaît suite à un changement physiologique et de l'autre côté CANNON et BARD, physiologistes, considèrent que c'est le cerveau qui est à l'origine de l'émotion et que seulement ensuite des changements physiologiques en découlent.

1.3.1. Le débat JAMES-LANGE/ CANNON-BARD

William JAMES, en 1884, véhicule l'idée selon laquelle « *faire l'expérience d'une émotion c'est d'abord faire l'expérience des changements corporels ou physiologiques qui l'accompagnent* ». ¹⁷

Cette hypothèse est reprise par le danois Carl LANGE un an plus tard. Le déclenchement d'une émotion spécifique serait déterminé par la perception d'un pattern d'activation périphérique spécifique. Autrement dit, chaque émotion de base posséderait des réactions corporelles et comportementales propres. Lorsqu'un stimulus sensoriel les provoque, notre cerveau en prend conscience et les interprète d'où la naissance d'une émotion.

Toutefois JAMES et LANGE ne sont pas d'accord sur la localisation cérébrale du centre émotionnel. Pour JAMES, il serait dans les systèmes moteurs et sensoriels tandis que pour LANGE, dans le système vasomoteur.

Au contraire, Walter CANNON et Philip BARD, dans les années 1920, défendent une théorie centrale des émotions. Les réactions physiologiques ne seraient qu'une conséquence de l'émotion et non sa cause. Tout commencerait au niveau du thalamus et les changements comportementaux et corporels seraient secondaires.

Un des élèves de CANNON rectifiera son hypothèse sur le siège émotionnel en montrant que c'est l'hypothalamus qui contrôle en réalité l'expression émotionnelle.

CANNON formule par ailleurs quatre critiques majeures afin de réfuter la théorie périphérique des

17 NUGIER, Armelle (2009), *Histoire et grands courants de recherche sur les émotions* in Revue électronique de Psychologie Sociale n°4, p.9

émotions émises par JAMES. Celles-ci sont reprises dans l'ouvrage de Olivier LUMINET¹⁸ :

- « *la production artificielle de changements viscéraux n'induit pas forcément de sentiments subjectifs* ».
- « *l'organisation viscérale est peu sensible et fonctionne avant tout en termes globaux* ».
- « *une procédure chirurgicale de déconnexion des organes viscéraux du système nerveux central n'empêche pas l'apparition de réactions émotionnelles. En effet, lors d'une expérience sur les animaux, CANNON a montré que les réactions émotionnelles persistaient bien que le système végétatif ne soit plus relié aux aires cérébrales* ».
- « *le système viscéral réagit lentement par rapport à l'apparition de sentiments subjectifs dans le cas de certaines émotions* ».

De plus, des changements neurovégétatifs similaires peuvent apparaître dans des états émotionnels et non émotionnels comme c'est le cas de la sueur froide, symptomatique de la fièvre autant que de la peur.

Mais que se passe-t-il réellement dans notre organisme lors d'une émotion ? Nous allons maintenant présenter les fonctionnements en jeu dans notre corps pour l'établissement de celle-ci.

1.3.2. Le rôle endocrinien

Les glandes endocrines, commandées par le cortex, produisent des hormones qui agissent comme des messagers chimiques sur l'organisme et modifient son fonctionnement.

En fonction de l'expérience émotionnelle, la sécrétion hormonale varie. Les hormones principales mises en jeu lors d'une situation émotionnelle sont les catécholamines c'est-à-dire la noradrénaline et l'adrénaline. La première a une action vasomotrice tandis que la seconde a un effet sur le métabolisme et le rythme cardiaque. C'est pourquoi, lorsque l'on est en colère, par exemple, on remarque un afflux sanguin plus important tandis que lors de la peur, la pression sanguine est plus faible, d'où une pâleur. Les glucocorticoïdes, c'est-à-dire les stéroïdes comme le cortisol, vont quant à eux générer le stress et favoriser l'adaptation face à une agression externe.

En ce qui concerne le système des opioïdes endogènes, il intervient dans la perception et l'intégration des messages douloureux, la thermorégulation, la régulation du comportement alimentaire et les émotions. Il comprend les endorphines qui sont produites par l'hypothalamus et

18 LUMINET, Olivier (2008), *Psychologie des émotions : confrontation et évitement*, 2ème édition, p.25

l'hypophyse, les enképhalines et les dynorphines.

Les neurones dopaminergiques interviennent lorsque l'on ressent de la joie. En effet, la dopamine code les récompenses et le plaisir notamment le comportement d'auto-stimulation. Toutefois, un neurotransmetteur n'est pas spécifique à une émotion particulière.

Ce sont donc toutes ces hormones qui sont à l'origine des émotions. Nous allons à présent détailler les systèmes cérébraux en jeu dans l'élaboration de ces dernières et leurs diverses structures.

1.3.3. Le rôle cérébral

Le système limbique

La notion de système limbique a été établie par Paul BROCA. Il regroupe un ensemble de structures intervenant sur le comportement de l'individu et en particulier sur ses émotions. Ce système est composé de :

- l'hippocampe, impliqué dans le processus de mémorisation, permet entre autres le souvenir d'un événement émotionnel. Plus celui-ci est chargé émotionnellement et plus le souvenir sera prégnant.
- L'hypothalamus - qui contrôle l'expression émotionnelle en commandant la sécrétion des hormones produites par l'hypophyse - est à l'origine des manifestations émotionnelles viscérales (digestives, cardiaques ou respiratoires) déclenchées par le système végétatif que nous décrirons ci-dessous.
- L'amygdale, se situant dans la partie antérieure du lobe frontal intervient notamment dans la reconnaissance et l'évaluation de la valeur affective des stimuli sensoriels. Elle permet de distinguer le nouveau du familier et est à l'origine de la peur et de l'agressivité. La lésion des deux amygdales induit un état d'indifférence affective et d'absence d'émotion.
- La circonvolution cingulaire ou gyrus cingulaire, aire dans laquelle naît la conscience de l'émotion. Lorsque cette zone est active, un contrôle de l'information émotionnelle est possible. La réaction de peur peut donc, par exemple, être diminuée.
- Le fornix, commissure cérébrale servant de transition de l'information émotionnelle entre l'hippocampe et les corps mamillaires (complexes appartenant à l'hypothalamus).

Toutes ces structures, grâce à leurs interconnexions, forment ce qu'on appelle le circuit de Papez qui amplifie et entretient les messages émotionnels. « *Dans le circuit de Papez, l'hypothalamus contrôle l'expression comportementale des émotions. L'hypothalamus et le*

*néocortex influent l'un sur l'autre, de sorte que l'expérience et l'expression des émotions sont étroitement associées. Dans ce circuit, le cortex cingulaire agit sur l'hypothalamus par l'intermédiaire de l'hippocampe et du fornix (la voie efférente de l'hippocampe), alors que l'hypothalamus agit sur le cortex cingulaire par les noyaux antérieurs du thalamus. ».*¹⁹

Le système limbique est contrôlé par le néocortex qui est le siège de la raison.

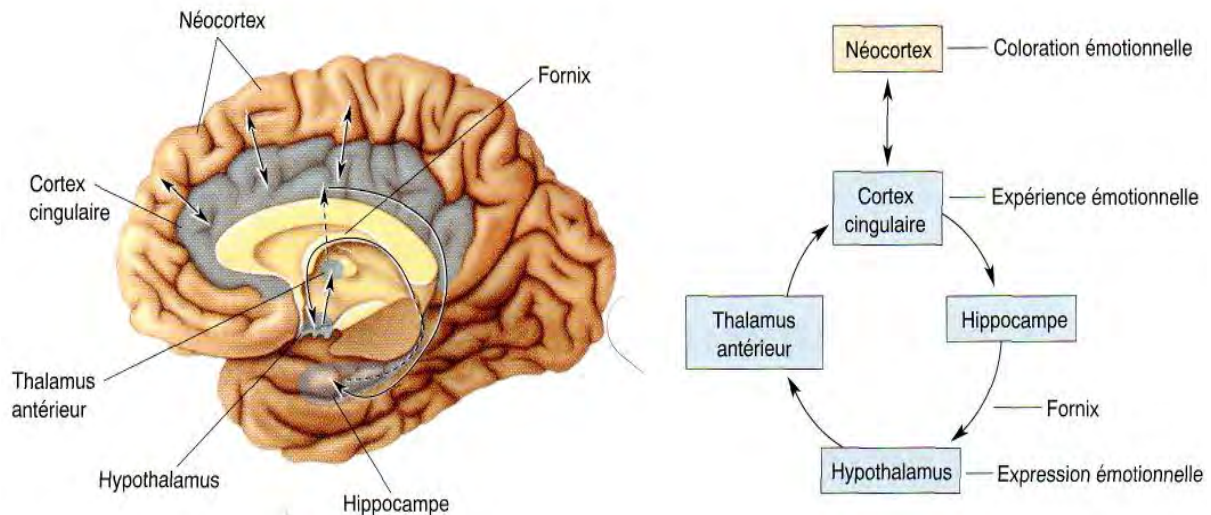


Illustration 1: le circuit de Papez (www.neur-one.fr)

Le cortex

Le cortex est constitué de quatre paires de lobes (occipital, pariétal, frontal et temporal) réparties chacune sur les deux hémisphères.

Pour définir les zones impliquées dans l'établissement d'une émotion les chercheurs analysent les conséquences des lésions cérébrales ou bien étudient le comportement des animaux.

C'est à partir du cas de Phinéas GAGE que le rôle du lobe frontal a pu être mis en évidence. Ce contremaître âgé de 25 ans a été victime d'un accident de chantier en 1848. Une barre de fer a traversé son cerveau et endommagé son lobe frontal. Après cet événement, le comportement de Phinéas GAGE a changé bien que son intelligence soit préservée. Auparavant, sociable et fiable dans son travail, il est devenu après l'accident, grossier et capricieux.

Le lobe frontal a une implication dans le comportement de l'individu. En cas de lésion, il peut provoquer une euphorie ou au contraire, une apathie chez le patient. Il a aussi une influence cognitive : siège des fonctions exécutives, le lobe frontal permet, par exemple, de planifier et de mettre en place une stratégie pour mener à bien une action.

Ensuite, c'est dans le lobe temporal que se situent principalement les structures du système limbique comme l'amygdale ou l'hippocampe. Ce lobe va donc jouer un rôle dans les émotions. Par ailleurs, il est le centre de gestion des grandes fonctions cognitives. Généralement, le lobe temporal

gauche gouverne le langage oral en compréhension et en expression tandis que le droit intervient dans le traitement de la voix et de la mélodie. Quant au lobe médian, il participe au processus de mémorisation.

La partie inférieure est consacrée au traitement visuel complexe tel que la perception des visages. La plus antérieure est, quant à elle, dédiée à la perception et la reconnaissance des objets.

Ainsi, le lobe temporal dans sa globalité est au cœur des compétences émotionnelles que peuvent développer une personne notamment la reconnaissance des expressions émotionnelles faciales.

Le lobe occipital, quant à lui, n'a pas, à proprement parlé, d'impact direct sur les émotions. Toutefois, il reçoit des informations visuelles qu'il transmet ensuite au lobe temporal. Il indique la forme, la couleur et les mouvements de l'objet. Or, nous savons que c'est par ce traitement visuel que l'enfant peut distinguer, entre autres, un visage d'une forme immobile.

Pour terminer, le lobe pariétal joue un rôle dans l'intégration des informations issues des différentes modalités sensorielles (audition, toucher, vue, etc).

Les nombreux travaux sur les animaux ont mis en avant la spécialisation hémisphérique dans le contrôle cortical des émotions. L'hémisphère droit intervient préférentiellement dans les émotions négatives et celui de gauche, dans les émotions positives. En cas de lésion droite, le patient a alors tendance à être indifférent et être sujet à des fous rires. Les capacités de décodage des indices visuels et auditifs des émotions négatives diminuent. Au contraire, si c'est l'hémisphère gauche qui est touché, on constate une dépression et des crises de larmes ainsi qu'une diminution de la reconnaissance des émotions positives.

En 2006, le neurophysiologiste français Alain BERTHOZ²⁰ présente l'ensemble des structures corticales impliquées dans les émotions en deux voies. D'un côté la voie ventrale (amygdale, insula, striatum, structures du cortex préfrontal ventrolatéral, du cortex cingulaire antérieur ventral, du cortex orbitofronta) servant à la régulation automatique des émotions et de l'autre, la voie dorsale avec les cortex préfrontal dorsolatéral et dorsomédian ainsi que le cortex cingulaire antérieur dorsal. Cette seconde voie génère un traitement volontaire des émotions.

Le système autonome

Selon les émotions, nous percevons des signes physiologiques divers. Tous découlent d'une modification d'activité du système nerveux autonome. Ce système autonome est géré par

20 THOMMEN, Evelyne (2010), *Les émotions chez l'enfant - le développement typique et atypique*, chapitre 1

l'hypothalamus. Également appelé système végétatif, il est composé des systèmes sympathique et parasympathique et s'occupe de toutes les fonctions de régulation de l'organisme. Cette tâche se fait automatiquement par un système de contrôle inconscient. Les systèmes sympathique et parasympathique ont des objectifs quelque peu différents et ne peuvent agir simultanément. En effet, le premier s'active dans les cas d'urgence. L'organisme réagit rapidement et à court terme pour s'adapter à la situation. Par exemple, lors d'une activité physique, c'est le système sympathique qui est mobilisé pour réguler les fonctions organiques. En revanche, le système parasympathique est sollicité pendant les phases de repos ou de digestion donc sur de longues durées. C'est pourquoi, quand l'un de ces systèmes est activé, l'autre est forcément inhibé. Leur action a pour objectif de préserver l'équilibre organique.

Le système autonome participe à la préservation de l'homéostasie du corps en contrôlant les fonctions respiratoires, digestives et cardiovasculaires d'un point de vue moteur mais également sensoriel. Cet équilibre passe par le maintien constant de l'ensemble des paramètres physico-chimiques tels que la glycémie ou la température.

Pour DAMASIO, toutes les émotions de base sont gérées par ce système végétatif puisque la réaction est rapide et que la prise de conscience n'intervient qu'après.

Au sein de cette première partie, nous avons défini la notion d'émotion au sens large en y incluant le fonctionnement organique lié à ces états affectifs. Dans la suivante, nous allons examiner les compétences émotionnelles présentes chez l'être humain tout-venant. Malgré un vécu affectif et un rapport aux émotions propre à chacun, les individus possèdent des bases communes concernant leurs capacités émotionnelles. Il nous semble essentiel de les développer afin de mieux comprendre les particularités existant chez les enfants déficients intellectuels que nous rencontrerons.

2. Les compétences émotionnelles chez l'enfant typique

Selon RUSINEK, « *Dès le plus jeune âge, le développement émotionnel de l'enfant est en fait*

en relation avec les émotions que ressentent les personnes de son entourage à son contact. »²¹.

C'est en prenant appui sur l'entourage que le jeune acquiert certaines émotions et le vocabulaire qui y est rattaché.

« Les processus d'évaluation des situations émotionnelles mais aussi les processus d'expressions émotionnelles eux-mêmes évolueront de la naissance jusqu'à l'âge adulte, voire au-delà. »²². Nous expliquerons dans cette partie, l'apparition des expressions émotionnelles puis leur reconnaissance. Dans un deuxième temps, nous aborderons les différentes modalités d'expression émotionnelle qui sont à notre disposition. Enfin nous conclurons sur deux notions essentielles : l'empathie et la théorie de l'esprit.

2.1. La chronologie d'apparition...

2.1.1. ...des expressions émotionnelles...

Tous les auteurs ne sont pas unanimes sur les âges et les modalités d'apparition des émotions de base. Pour certains, elles sont innées tandis que pour d'autres elles s'apprennent par imitation. Ces derniers ne contestent toutefois pas que le nourrisson possède dès la naissance des expressions réflexes comme le sourire ou tirer la langue. En revanche, le **sourire social**, c'est-à-dire en réponse à des sollicitations extérieures, ne survient que vers le deuxième mois grâce au développement de l'orientation et de l'attraction visuelles. L'émergence du **rire**, quant à elle, varie selon les possibilités participatives du nourrisson à la situation.

Les pleurs sont présents dès le début de la vie mais sont essentiellement réactionnels pendant les premiers mois tout comme les manifestations de plaisir et de surprise. **La détresse** est visible dès la troisième semaine postnatale.

FIELD²³ montre dans ses travaux que le nouveau-né peut discriminer et mimer des expressions telles que la tristesse, la joie et la surprise. Pour Colwyn TREVARTHEN²⁴, cette possibilité est essentielle pour la suite du développement émotionnel de l'enfant.

Les émotions de base n'apparaissent pas toutes en même temps. Le développement de l'expression émotionnelle est en lien avec celui de la musculature oro-faciale. Tout comme la voix, les muscles utilisés sont, à l'origine, destinés à une autre fonction, en l'occurrence l'alimentation. La véritable expression **de joie et de tristesse**, c'est-à-dire qui n'est plus réflexe, apparaît entre 3 et

21 RUSINEK, Stéphane (2004), *Les émotions, du normal au pathologique*, p.36

22 Ibid., p.39

23 DANTZER, Robert (2002), *Les émotions*, 3ème édition, p.96

24 Ibid., p.96

5 mois. En ce qui concerne **la colère et le dégoût**, on les constate entre le quatrième et le septième mois. La colère étant présente plus tôt que le dégoût.

La peur, survient aux alentours du sixième mois. Vers 8 mois, le bébé manifeste une peur pour l'étranger, les inconnus, due à la récente possibilité de discriminer le nouveau du familier.

À la fin de la première année de vie, les capacités expressionnelles des émotions de base sont identiques à celles d'un adulte. L'enfant développera ensuite des émotions plus complexes. Entre 12 et 15 mois, il peut ressentir de la **honte et de la culpabilité**. Quant au **mépris**, il n'apparaît qu'au milieu de la seconde année.

Les expressions émotionnelles ont un rôle de communication. Elles permettent d'informer les autres sur son propre vécu émotionnel, de les prévenir d'un danger ou bien de s'intégrer dans un groupe. En adoptant une expression faciale identique au reste du groupe on s'harmonise avec lui.

2.1.2. ... et de leur reconnaissance

Dès 9-12 mois, le bébé saisit que l'expression faciale véhicule des informations sur le contexte. Il s'en servira pour adapter son comportement. Plus la personne ressent une émotion intensément, et plus l'enfant identifiera aisément l'expression faciale. La reconnaissance des émotions chez le bébé se base sur l'attention visuelle (poursuite visuelle, technique d'habituation, etc). Le nourrisson est attiré préférentiellement par des cibles mobiles, notamment les visages. A 3 jours, il fixe plus longuement le visage de sa mère que celui des autres. Son attention diminue si l'expression faciale est impassible.

Toutefois, jusqu'à sept ans, l'enfant exprime plus facilement les émotions de base qu'il ne les reconnaît sur le visage d'autrui. Par ailleurs, il est plus facile pour lui de comprendre une émotion en s'appuyant sur l'expression faciale que sur un scénario. D'après une étude de Patricia SMILEY et Janelle HUTTENLOCHER²⁵ en 1989, **la joie** sur le visage est comprise entre 2 ans et demi et 3 ans, **la colère et la tristesse** entre 3 ans et 3 ans et demi et enfin **la peur et la surprise** vers 4 ans. En revanche, en partant d'un scénario, c'est la peur qui est comprise en premier (entre 3 ans et demi et 4 ans) tandis que la tristesse, par exemple, n'est perçue qu'à 25% à 5 ans.

Cette étude a été réalisée en utilisant une méthode de choix multiples.

Le dégoût commence légèrement à être reconnu à 5 ans mais ne le sera véritablement qu'à 11 ans.

Par ailleurs, dans les tests, si la consigne porte explicitement sur les émotions, alors l'enfant

25 THOMMEN, Evelyne (2010), *Les émotions chez l'enfant - le développement typique et atypique*, chapitre 9

les percevra aisément. Dans le cas contraire, si on ne leur donne aucun critère pour apparier des images, les chercheurs remarquent que les enfants n'utilisent pas les émotions comme indices.

On peut donc conclure que le profil évolutif de la reconnaissance des expressions faciales n'est pas homogène. Les enfants sont différents et n'évoluent pas tous dans le même environnement socioculturel et émotionnel. Leur développement affectif ne se fait donc pas forcément de la même manière.

Dans tous les cas, les émotions de base sont les premières à voir le jour, que ce soit en expression ou en compréhension. Les émotions complexes surviennent beaucoup plus tardivement.

L'enfant repère très tôt la distinction entre la joie et les émotions négatives. Les signes faciaux les distinguant sont clairs et s'opposent. La bouche est orientée dans des directions opposées ; les yeux sont grands ouverts pour l'un et très peu pour l'autre. Par contre, à l'âge adulte, l'homme confond souvent la peur avec la surprise ou la tristesse ainsi que le dégoût avec la colère lors de tâches de désignation. Ces émotions négatives que sont la peur et le dégoût présentent des caractéristiques physiques proches avec celles qu'ils confondent. De plus, ces émotions sont acquises plus tardivement.

La reconnaissance des émotions n'est pas seulement due à l'expression faciale. Il faut également tenir compte de la prosodie et des paramètres acoustiques de la voix ainsi que de la gestuelle. Le contexte est aussi nécessaire pour améliorer la compréhension émotionnelle.

Maintenant que nous avons listé les âges d'apparition des émotions, nous évoquerons, dans la partie suivante, les différentes modalités d'expression des états affectifs. Elles nous éclaireront sur les divers outils dont l'être humain dispose pour transmettre ses ressentis.

2.2. Les modalités d'expression émotionnelle

L'expression des émotions s'inscrit dans un contexte multimodal en faisant intervenir les expressions faciales, la gestuelle et le corporel, le vocal mais également le verbal. C'est pourquoi, nous avons décidé de décrire ci-dessous ces différentes formes expressives que revêt l'émotion.

2.2.1. L'expression faciale

Les expressions faciales sont capitales pour indiquer à l'interlocuteur notre émotion actuelle, son intensité mais aussi le degré de contrôle que l'on exerce pour la diminuer ou la masquer. Elles

ont donc un rôle dans la communication et la régulation des interactions sociales.

L'expression faciale est le canal le plus étudié par les chercheurs. En effet, le visage est la partie du corps que l'interlocuteur regarde le plus quand on s'adresse à lui. De plus, les procédures des expériences pour cette modalité sont relativement simples. Généralement, l'expérimentateur présente des photos ou des vidéos pour effectuer des tâches de dénomination ou de désignation.

EKMAN et Wallace FRIESEN ont créé à l'Université de San Francisco en Californie, un système de codage, le FACS²⁶ (Facial Action Coding System), servant à discriminer chaque émotion à partir de son expression faciale²⁷. En effet, ils ont recensé quarante-quatre « unités d'action » correspondant chacune à une contraction musculaire. Ainsi, combinées entre elles, le visage peut avoir des milliers de facettes.

Ces auteurs pensent que chaque émotion de base se caractérise par une expression faciale clairement distincte des autres.

La joie :

- les sourcils arqués et un peu abaissés,
- les yeux brillants, rieurs,
- la bouche grande ouverte avec les coins des lèvres en haut et en avant, formant un sourire.

La tristesse :

- les sourcils arqués, obliques,
- les yeux « éteints »,
- la bouche vers le bas,
- des sanglots, pleurs.

Le dégoût :

- les sourcils rapprochés et un peu levés,
- les yeux rétrécis,
- la lèvre supérieure levée,
- des ricanements.

La peur :

- les sourcils rapprochés et relevés,
- les yeux ouverts et pétrifiés,
- la bouche ouverte, les lèvres vers le bas, tremblantes ou avec un aspect tendu,

26 Cf. Annexe 2

27 CHEVRIER, Manon (2008), *L'atelier théâtre au C.M.P ou comment sensibiliser les enfants aux émotions*, Mémoire d'orthophonie de Nancy, p.26

- un tremblement,
- une pâleur,
- des sueurs.

La colère :

- les sourcils froncés,
- les yeux rétrécis ou au contraire bien ouverts,
- la mâchoire serrée et les lèvres comprimées ou au contraire la bouche ouverte « en carré »,
- une rougeur faciale.

La surprise :

- les sourcils levés et arqués,
- les yeux fixes,
- la bouche ouverte.

IZARD a mis au point dans le Delaware un système de codage similaire nommé MAX (MAXimally discriminating facial movement coding system). Cependant, celui-ci est moins complexe que le FACS puisqu'il ne comporte que 29 unités de mouvements des muscles faciaux. Les systèmes de codage de EKMAN et de IZARD présentent cependant des limites. Toutes les émotions ne donnent pas forcément lieu à une modification des traits du visage. Elles peuvent se traduire par d'autres vecteurs ou bien être dissimulées.

L'émotion n'est pas simplement transmise par les expressions faciales. Bien que moins manifestes, nombre des parties du corps peuvent intervenir dans son extériorisation.

2.2.2. L'expression corporelle

Les états affectifs sont extériorisés par l'ensemble de notre corps et non simplement par le visage. Pourtant, cette voie émotionnelle dénombre peu d'investigations par les scientifiques. La gestualité et les postures sont plus fiables pour identifier l'émotion véritablement ressentie. Moins une partie du corps est proche du contact visuel d'autrui et moins nous y faisons attention. Ainsi, nous n'exerçons pas autant de contrôle sur nos jambes, par exemple, que sur notre expression faciale.

Dans un article de la revue *Developmental Psychology* paru en 1998, « Boone et Cunningham montrent que les enfants sont capables dès quatre ans de reconnaître des émotions discrètes en observant des mouvements expressifs. Les mêmes auteurs montrent trois ans plus tard que ces enfants sont également capables d'encoder de l'émotion par la gestuelle en faisant danser un ours en peluche. Cette capacité à reconnaître les états affectifs par la gestuelle gagne en maturité avec l'âge mais décline chez les personnes âgées, en particulier pour la reconnaissance d'émotions négatives. »²⁸.

Un mouvement de tête peut signifier notre approbation ou notre désaccord entraînant ainsi une modification comportementale de la personne avec qui nous sommes. Pour les émotions négatives, en particulier, l'attitude d'ensemble est à observer. En effet, le corps est généralement en arrière quand nous éprouvons de la peur. En cas de colère, celui-ci se projette vers l'avant exprimant alors un comportement agressif. Le buste, à lui seul, peut signifier de l'abattement ou de la tristesse lorsque la posture est courbée, les épaules rentrées. Bombé, il est synonyme de fierté ou de joie. L'ennui se caractérise corporellement par un haussement d'épaules.

Les gesticulations des mains ou des jambes renvoient au stress, à de l'impatience ou à de l'excitation.

On note aussi un phénomène de mimétisme. L'interlocuteur adopte souvent l'attitude de la personne qui s'exprime. Ce comportement renforce l'idée que nous sommes compris en parlant et vient soutenir le phénomène d'empathie.

Comme nous venons de le souligner avec ces deux modalités, l'expression émotionnelle est essentiellement perçue de façon visuelle. Cependant, elle peut l'être aussi par l'ouïe grâce à la voix et au lexique. Nous allons ainsi développer ces deux éléments dans les parties suivantes.

2.2.3. L'expression vocale

La voix se caractérise par l'ensemble des sons émis par un individu. Elle est un élément essentiel qui traduit nos ressentis. Pourtant, contrairement aux expressions faciales émotionnelles, peu d'études ont porté sur ce sujet. Klaus SCHERER, dès les années 70 s'est cependant intéressé à l'impact des émotions sur la voix. Pour ce faire, il a utilisé des techniques objectives comme l'analyse spectrale ou subjectives telles que la perception auditive de participants soumis à des enregistrements. D'après ses résultats, un homme identifie une émotion grâce simplement au ton de

28 CLAY, Alexis (2009), *La branche émotion, un modèle conceptuel pour l'intégration de la reconnaissance multimodale d'émotions dans des applications interactives : application au mouvement et à la danse augmentée*, Thèse pour obtenir le grade de docteur en informatique, p.54

la voix. Celui-ci est beaucoup moins contrôlable et donne des indices à l'interlocuteur sur notre véritable état affectif du moment.

Dans cette partie, nous abordons uniquement les facteurs non verbaux de la voix afin de mettre en évidence son lien avec les émotions. Les cris et les sanglots, sont des indicateurs de l'état affectif de l'individu. Nous n'avons pas besoin de mots pour comprendre l'émotion en jeu. Suivant la tonalité, le cri peut traduire la peur, la colère et parfois une émotion positive comme l'enthousiasme.

Plusieurs paramètres sont utiles pour définir la voix en globalité. Tout d'abord, l'intensité, correspondant au volume sonore de notre production vocale qui peut varier du murmure à une voix puissante. Pour exprimer la colère, le volume sonore est fort tandis qu'il peut être relativement faible quand la personne est apeurée. Mais l'intensité dépend également du contexte de l'événement émotionnel et de son environnement. Effectivement, dans une église, même si nous sommes énervés, nous ne pouvons élever la voix par respect du lieu de culte. Nous devons donc adapter notre intensité en fonction de ce critère et non seulement selon nos états affectifs. Le volume sonore reflète aussi le tempérament global de la personne.

La voix tient compte, par ailleurs, du débit vocal c'est-à-dire de la vitesse de production de la parole. La peur ou la colère nous font parler plus vite tandis que la tristesse ralentit notre élocution. En effet, nous sommes dans un état plus apathique donc plus lent.

Le timbre est le troisième paramètre caractérisant la voix. Il est le marqueur de notre identité et dépend de notre anatomie et de notre physiologie. L'épaisseur des cordes vocales ou l'amplitude des résonateurs fait varier la fréquence vocale donc sa hauteur. Ainsi, une tessiture vocale peut aller de l'aigu au grave et avoir des répercussions sur l'état émotionnel de l'interlocuteur. Une voix aiguë peut être irritante ou faire rire ; une voix grave faire peur ou au contraire apaiser. Par ailleurs, un timbre monocorde ennui.

Enfin, le dernier marqueur de la voix est l'intonation, la mélodie. Elle indique certaines émotions ressenties par l'individu. La voix monte pour la surprise mais la hauteur descend lorsqu'on éprouve une déception par exemple.

Quant à la prosodie, c'est-à-dire les modulations du ton vocal, elle prend en compte le rythme, les pauses, la durée, l'intonation et l'accentuation des phonèmes.

Tous les critères prosodiques lèvent les ambiguïtés lexicales de la parole. En effet, c'est grâce aux modulations que nous savons si la phrase est ironique ou humoristique. Elles indiquent donc l'état affectif de la personne qui s'adresse à nous. Quand nous avons peur, notre voix est étranglée et chevrotante. Évelyne THOMMEN souligne que lorsqu'il existe une discordance entre le contenu lexical et la prosodie, tous les adultes se fondent sur la prosodie pour évaluer l'émotion de l'individu. Néanmoins, cette capacité apparaît progressivement. Avant 8 ans, 75% des enfants se

focalisent sur le contenu pour attribuer un état affectif à une personne puis seulement 40% à 10 ans. L'expression prosodique, tout comme le lexique émotionnel, fait l'objet d'un apprentissage par l'enfant mais véhicule bien plus d'information émotionnelle que les mots. Les bébés réagissent très tôt aux modulations vocales exprimant des émotions. En effet, une voix heureuse provoque rire ou sourire chez le nourrisson. La procédure de la falaise visuelle - ayant pour objectif d'inciter ou non l'enfant à surmonter sa peur du vide en traversant une plaque transparente située en hauteur - a permis aux chercheurs de mettre en évidence que des encouragements uniquement par la voix fonctionnaient plus que s'ils étaient transmis seulement avec l'expression faciale.

Bien avant que le bébé n'acquiert le langage, il utilise sa voix pour échanger. Avec le développement du langage et par là même, d'un lexique riche dans le domaine émotionnel, l'homme peut exprimer ce qu'il ressent sans manifestation physique exacerbée. Avec cette modalité, il contrôle entièrement (sauf dans les cas de lapsus) les informations affectives qu'il souhaite transmettre à l'interlocuteur.

2.2.4. Le développement du lexique émotionnel

Au début de la vie, le bébé exprime ses émotions par des cris. Ils ne sont pas intentionnels et traduisent un mal-être. Puis l'enfant utilisera des interjections comme « Ah ! », « Oh ! » pour manifester de la surprise, de la peur, etc.

Le lexique émotionnel apparaît chez l'enfant aux environs de 2-3 ans. En revanche, il n'est pas dès le départ utilisé de manière adéquate suivant les situations vécues par autrui. Pour exprimer des émotions nous ne sommes pas obligés d'employer du vocabulaire émotionnel. Certaines tournures de phrases ou d'expressions peuvent véhiculer une émotion.

Toutes ces modalités d'expression émotionnelle sont travaillables. Le vocabulaire nécessite un apprentissage et le reste peut faire l'objet de divers exercices pour améliorer l'expressivité. Ces différents critères ont pour objectif la régulation des interactions sociales et sont des moyens de compréhension variés. Un sujet atteint de cécité peut donc saisir l'état affectif d'une tierce personne en écoutant le son de sa voix tandis qu'un individu sourd comprendra le message émotionnel grâce à de l'expression faciale et corporelle.

L'ensemble de ces formes expressives est au service de la communication qui représente une fonction primordiale des émotions. Cet état affectif vient soutenir et entretenir les relations entre les hommes. Tout au long de notre existence, les états affectifs sont au cœur des échanges inter-individuels d'où l'importance de développer maintenant la notion de communication émotionnelle.

2.3. La communication émotionnelle

2.3.1. L'intersubjectivité et l'accordage affectif

Le petit d'homme a, dès la naissance, des réactions émotionnelles. Celles-ci sont réflexes et dépendent de l'état interne de l'enfant ou bien des contraintes externes qu'il subit. La mère, au départ, répond directement aux besoins du nourrisson. Puis un temps de latence s'installe progressivement entre le désir de l'enfant et la réponse de la mère. L'attente face à la satisfaction d'un besoin entraîne des pleurs ou de l'agitation de la part de l'enfant. C'est ce qui correspond pour Henri WALLON, psychologue français du XX^{ème} siècle, au stade d'impulsivité motrice. Ensuite, apparaît vers six mois le stade émotionnel. La mère interprète les manifestations émotionnelles de son bébé en fonction de son propre vécu et y répond avec une expression faciale correspondant à ce qu'elle en a compris. Le bébé a ensuite de plus en plus de possibilités motrices et sa gestualité est plus nuancée d'où l'accroissement des variabilités des échanges. Le partage des affects forme une relation précoce entre le bébé et son entourage. Ce phénomène est qualifié par le pédopsychiatre Daniel STERN, « *d'accordage affectif* ».

TREVARTHEN, lui, utilise le terme d'intersubjectivité pour désigner les relations dyadiques entre la mère et l'enfant. Au cours des six premiers mois, elle est dite primaire et forme le socle des capacités de communication chez le petit grâce aux interactions autrement dit aux « *proto-conversations* ».

*« L'intersubjectivité se traduit essentiellement par l'intérêt électif du nouveau-né pour le visage humain et le regard réciproque, l'imitation immédiate, le sourire social, la réaction au visage impassible, les synchronies interactionnelles. »*²⁹.

Ensuite, l'intersubjectivité devient secondaire. Les relations sont alors triadiques puisque les échanges mère-enfant intègrent des objets ou bien une autre personne. Elles nécessitent donc une attention conjointe ; le regard des deux protagonistes est alors orienté dans la même direction. L'enfant peut ainsi percevoir ce qui intéresse l'autre en suivant son regard.

C'est ce qu'on appelle la « *référenciation sociale* ». Ce comportement s'installe aux alentours de 9-10 mois.

L'enfant va chercher des informations dans le regard de sa mère. En observant l'expression émotionnelle de cette dernière, il va savoir comment se comporter face à une situation. Certains

29 CHEVRIER, Manon (2008), *L'atelier théâtre au C.M.P ou comment sensibiliser les enfants aux émotions*, Mémoire d'orthophonie de Nancy, p.28

chercheurs ont réalisé des expériences à ce sujet. Par exemple, l'expérimentateur active des jouets télécommandés en présence de l'enfant. Cette situation se révèle émotionnellement ambiguë pour lui. D'un côté, ce jouet est attirant mais de l'autre, effrayant. Ne sachant comment réagir, l'enfant regarde donc sa mère qui a pour consigne de transmettre un message émotionnel positif ou négatif. L'enfant adapte généralement son comportement en fonction du jugement maternel.

2.3.2. Le partage social

Le partage social, pour le psychologue Bernard RIME³⁰, consiste en la réévocation d'un épisode émotionnel dans un langage socialement partagé.

D'après un questionnaire qu'il soumet à 913 individus, 88 à 96% des épisodes émotionnels vécus sont relatés à au moins une personne et le sont à 50% dans la même journée que la survenue de l'événement. Adultes comme enfants partagent leurs expériences émotionnelles indépendamment du sexe, de la valence de la situation ou du type d'émotion de base éprouvée.

Toutefois, cette étude présente des biais puisque seuls des événements émotionnels intenses ou récents ont été rapportés lors du questionnaire.

Notons tout de même que nous n'utilisons pas toujours le langage verbal pour transmettre cette information. Cela peut être aussi par la musique, la peinture, etc.

La distance physique qui sépare les individus est considérablement réduite par le partage social. L'interlocuteur peut embrasser le locuteur pour le féliciter ou pour le consoler. On dénombre quatre types de distance : publique (plus de 7 mètres), sociale (entre 1,20 et 3,60 mètres), personnelle (0,45 et 1,20 mètres) et intime.

Les motifs du partage social sont divers³¹:

- la recherche de support social. L'interlocuteur aide la personne à mieux vivre un épisode désagréable et à le voir sous un autre angle. Ce motif est proche de la réduction directe et indirecte proposé par Stanley SCHACHTER, psychologue américain du XX^{ème} siècle, dans sa théorie de l'affiliation. L'affiliation étant le « *besoin fondamental de l'être humain d'être en compagnie d'autres personnes* ».
- La comparaison sociale. On discute avec des personnes qui sont proches de nous socialement.
- Le rétablissement ou la préservation de l'intégrité sociale.
- L'articulation cognitive permettant la verbalisation des émotions. La survenue d'un épisode

30 LUMINET, Olivier (2008), *Psychologie des émotions : confrontation et évitement*, 2ème édition, p.117

31 Ibid., p.127-128

émotionnel déstabilise l'équilibre homéostatique de l'individu. En réévoquant l'émotion connue, l'individu rééquilibre son fonctionnement en « *rétablissant la préséance du système cognitivo-conceptuel* ».

2.3.3. L'empathie et la théorie de l'esprit

L'empathie et la théorie de l'esprit influencent directement les relations entre les individus. Notions complexes acquises tardivement, elles sont déterminantes dans l'identification des affects d'autrui. Or, nous avons montré précédemment que c'est en interprétant les émotions chez l'autre que nous régulons les interactions sociales et donc contribuons à vivre harmonieusement en collectivité. La théorie de l'esprit surtout, nécessite une analyse cognitive poussée des éléments extérieurs. Ainsi, ces capacités sont longues et complexes à émerger chez les personnes porteuses d'une déficience intellectuelle, ce qui peut en partie expliquer les relations compliquées qu'ils entretiennent avec les autres et leur éventuelle marginalisation.

L'empathie

L'empathie est une composante essentielle de la compétence sociale. Son accès va permettre d'utiliser pleinement les fonctions de communication et de régulation des interactions sociales. Elle se définit par la capacité à comprendre les émotions d'autrui et à les ressentir. L'individu s'identifie intentionnellement à une personne en s'imaginant être à la place de celle-ci. Ainsi, en percevant les affects de l'interlocuteur, il peut agir en conséquence. Ce processus complexe met plusieurs années à se mettre en place chez l'enfant. En effet, il nécessite que l'individu prenne conscience de l'existence de plusieurs états émotionnels mais aussi qu'il acquière une bonne reconnaissance des expressions faciales émotionnelles. Comme nous l'avons décrit précédemment, l'identification des expressions faciales apparaît à des âges différents selon le type d'émotion donc la capacité humaine d'empathie évolue au fil du temps. Au départ, l'enfant est empathique uniquement pour des émotions de joie ou de tristesse puis il prendra en compte d'autres émotions plus complexes.

Mais avant l'apparition réelle de l'empathie, le nourrisson met déjà en place des précurseurs. En effet, vers un an, le bébé est capable d'imiter physiquement un état émotionnel d'autrui. Ce mécanisme chez le nourrisson est appelé « contagion émotionnelle ».

Lors de ce phénomène, le petit d'homme ne peut différencier ses émotions de celles des autres. En voyant un enfant pleurer, il adopte à son tour ce comportement et devient donc à cet instant également triste. Cette attitude est considéré comme de l'empathie réflexe ou globale puisque l'enfant n'a pas conscience du phénomène qui se joue à cet instant.

Ce n'est que vers 2 ans et demi que l'enfant comprend que les autres ressentent des émotions comme

lui-même les ressent. Effectivement, avec le développement du lexique émotionnel, il peut mettre des mots sur son vécu affectif et expliciter celui des autres. En revanche, il n'admet pas encore que les causes des émotions de l'adulte peuvent différer des siennes. Il perçoit que l'autre est triste mais pour le consoler, il applique ce qu'il ferait pour lui dans les mêmes circonstances. Autrement dit, lorsqu'il voit un adulte pleurer, il a tendance à lui donner sa peluche pour le réconforter. Mais à partir de 6 ans, l'enfant sort de ce phénomène égocentrique et réalise que chaque individu a sa propre histoire et que ce qui explique l'état affectif d'une personne n'est pas forcément valable pour une autre. Par ailleurs, il devient aussi capable d'évaluer les mauvaises intentions d'autrui et de les prendre en compte dans ses jugements.

Ces étapes dans le développement de l'empathie peuvent évidemment varier d'un sujet à un autre. En effet, l'éducation parentale mais aussi la qualité des relations parents-enfants influencent la vitesse d'acquisition et l'intensité de ce phénomène. L'enfant apprend par imitation donc plus ses parents sont empathiques et plus il le sera à son tour.

Ce phénomène empathique dépend également de l'activation de neurones spécifiques appelés neurones-miroirs. Ces derniers s'activent lors de la réalisation d'une action ou de son observation. Ainsi, au niveau cérébral, que l'on fasse une expression faciale émotionnelle ou qu'on l'observe, les mêmes zones sont impliquées. Cette faculté permet de se mettre à la place de l'autre et d'imaginer ses ressentis donc de comprendre l'action qu'il effectue.

La théorie de l'esprit

La théorie de l'esprit a été décelée, en 1978, par David PREMACK et Guy WOODRUFF. Le professeur Simon BARON-COHEN³² la définit comme la « *capacité à attribuer un état mental à autrui* » et « *la lecture de l'esprit de l'autre* ».

Cette aptitude concerne les états mentaux d'autrui mais également ceux de la personne. En effet, il faut également comprendre ce qui se passe en nous, pour prédire nos réactions.

Le concept de théorie de l'esprit se distingue de l'empathie par le fait qu'il corresponde à la compréhension de tous les états-mentaux (croyance, intention, désir, connaissances, etc) et non seulement à la compréhension des émotions et des sentiments.

L'humain serait le seul primate à posséder cette capacité, et elle semble n'apparaître pleinement chez lui que vers l'âge de 4 ans. Cependant, la théorie de l'esprit fait défaut chez de nombreuses

32 CNASM (1997), *La théorie de l'esprit et l'autisme - Un entretien avec le Pr Simon BARON-COHEN*

personnes atteintes de pathologies telles que les psychoses et notamment l'autisme, la déficience intellectuelle ou d'autres maladies psychiatriques. S'appuyant sur les résultats de la passation du test de « Sally-Ann » sur les fausses-croyances, Simon BARON-COHEN propose d'ailleurs l'hypothèse selon laquelle le défaut en théorie de l'esprit serait responsable de l'autisme. Ce protocole, créé à l'origine par Heinz WIMMER et Josef PERNER en 1983 pour déterminer l'âge d'apparition de la théorie de l'esprit chez l'enfant typique, est proposé par BARON-COHEN à des enfants « ordinaires », trisomiques et autistes. Les expérimentateurs mettent en scène devant les enfants deux poupées nommées Sally et Ann. L'histoire débute avec Sally déposant une bille dans son panier puis sortant de la pièce. Sally absente, Anne, prend la bille du panier et la place dans une boîte. Sally revient ensuite dans la pièce. L'expérimentateur demande alors à l'enfant : « *Où Sally va-t-elle chercher la bille ?* »

L'enfant ordinaire ou trisomique peut, à 80%, se mettre à la place de Sally et inhiber sa propre connaissance pour répondre « *sous le panier* ». Or, 16 enfants atteints d'autisme sur 20 se trompent. Selon BARON-COHEN, chez ces enfants autistes, la théorie de l'esprit pourrait être l'objet d'un apprentissage. Tout d'abord en s'appuyant sur des règles simples et concrètes : par exemple si une personne regarde un objet c'est parce qu'il le connaît (lien entre voir et savoir). Ensuite dans l'apprentissage « par cœur » de scénarios sociaux fréquents et des réponses adaptées à y apporter. Le risque d'un tel apprentissage serait que les réactions de l'individu paraissent figées et non spontanées.

On distingue différents niveaux d'acquisition de la théorie de l'esprit. Tout d'abord celui de l'attention conjointe et du jeu du « faire-semblant ». L'attention conjointe et partagée est un précurseur à la théorie de l'esprit. En effet, le nouveau-né semble programmé pour acquérir un jour, sans apprentissage, la capacité à lire sur l'autre. Elle débute par la prise de conscience que l'autre est différent de soi, puisqu'il y a un état d'esprit chez cette personne et qu'elle possède des états mentaux pouvant différer des nôtres dans une situation similaire. Vers l'âge de 18 mois, déjà, lorsque l'enfant s'adonne à des jeux de « faire-semblant » avec un autre, il utilise sa théorie de l'esprit pour comprendre ce que l'autre fait et pense, et ainsi adapter son jeu à ses réactions. Plus tard, entre 3 et 6 ans, l'utilisation du mensonge survient. Et enfin, après 7 ans, l'accès aux concepts de manipulation, de fausses croyances, d'humour et d'ironie est possible.

Nous venons de présenter la façon dont s'exerce la communication émotionnelle. Afin qu'elle soit la plus efficace possible, l'individu doit apprendre à contrôler ses émotions. Cette capacité s'acquiert en parallèle du développement des fonctions cognitives, perturbé chez les enfants déficients intellectuels.

2.4. Le contrôle et la régulation émotionnels

Le contrôle émotionnel, autrement appelé régulation émotionnelle, est la capacité à gérer ses propres émotions. C'est un processus par lequel l'individu influence le type d'émotion qu'il ressent, son moment d'apparition et ses modalités d'expression. Il joue un rôle essentiel dans la facilitation des interactions et la capacité d'adaptation sociale. Son développement induit le futur comportement émotionnel de l'enfant tant sur le plan compréhensif qu'expressif. Inversement, la compréhension des émotions permet à son tour d'améliorer le contrôle émotionnel.

La régulation émotionnelle comporte à la fois un processus intra-individuel tenant compte de l'aspect cognitif et du contrôle individuel de l'émotion vécue et un processus inter-individuel et social. Le sexe ou l'âge de la personne, ainsi que la culture dans laquelle elle évolue, influence en effet ses compétences sociales. Nous n'arrivons toutefois pas toujours à gérer nos émotions. C'est pourquoi, nous aborderons également dans cette partie les ratés émotionnels.

2.4.1. Le développement du contrôle émotionnel

La régulation émotionnelle se développe tout au long de l'enfance. Au départ, c'est l'apaisement des besoins primaires qui régule les émotions du bébé notamment grâce à la succion. Ensuite, la verbalisation permettra de régler les conflits sociaux en limitant les manifestations physiques.

Cependant, ce n'est qu'entre trois et six ans que l'enfant peut contrôler l'intensité de son expression émotionnelle afin de se conformer aux règles sociales qu'impose la situation. Contrôler son activité communicative impose de maîtriser sa parole mais aussi ce que le corps exprime à travers la voix et les mouvements corporels. L'enfant ne peut pas toujours gérer ses émotions donc elles s'exprimeront par des activités motrices. Le contrôle intentionnel de l'émotion dans le but de générer une fausse croyance chez autrui apparaît plus tardivement.

La gestion des émotions n'est pas nécessairement un processus conscient. Si tout va bien, la régulation se fait automatiquement.

C'est lorsqu'une émotion négative apparaît que l'individu doit faire un effort pour la contrôler. Concrètement, pour ce faire, nous pouvons essayer de réprimer notre émotion en tentant de maîtriser notre voix ou bien de faire diversion en parlant ou en bougeant. Nous pouvons également fuir ou éviter la situation émotionnelle. Il existe aussi un phénomène de masquage ou d'inversion de l'affect. L'utilisation d'une activité physiologique (boire) ou relationnelle est fréquente. Ces

différents mécanismes servent à éviter l'angoisse qui pourrait survenir à la suite d'une situation désagréable.

2.4.2. Le contrôle social des émotions

Le contrôle social désigne l'ensemble des règles qui permet aux individus de se conformer aux normes de sa société. Celles-ci peuvent être formelles, c'est-à-dire établies par la justice ou informelles, donc dues au poids du groupe social. Nous allons ici évoquer uniquement l'aspect informel. Dans notre société, nombre de situations nous oblige à inhiber voire masquer nos émotions. Il nous faut pour cela apprendre notamment à réguler l'intensité de leur expression. Avec l'âge, il n'est plus acceptable de se rouler par terre quand on est en colère. On doit aussi modérer sa manifestation selon la cause de l'émotion.

De façon à se conformer à la société, on nous enseigne les codes émotionnels correspondants à notre culture. En effet, ils ne sont pas identiques partout. En Asie, par exemple, la joie est beaucoup plus contenue qu'en Occident et en Amérique latine où les enterrements sont festifs.

La régulation de la colère est très influencée par la culture éducative dans laquelle grandit l'enfant. En effet, la manifestation de cette émotion est mieux acceptée lorsqu'elle se produit chez un garçon. En revanche, l'agressivité verbale ou physique chez une fille est nettement moins bien perçue même s'il s'agit d'un mécanisme de défense face à une provocation. La colère est plus ou moins tolérée chez l'enfant mais nettement moins chez un adulte.

Nous allons maintenant voir que le mauvais contrôle des émotions négatives entraîne entre autres du stress et de l'angoisse.

2.4.3. Les ratés émotionnels

Le contrôle émotionnel n'est pas toujours possible, ce qui donne lieu à des réactions dépassant la simple manifestation expressive de l'émotion. Dans ce cas, nous parlerons de ratés.

D'un point de vue pathologique, on distingue d'un côté les troubles de la régulation « intériorisés » comprenant les états anxieux et dépressifs et les troubles de la régulation « extériorisés » comme les troubles du comportement et de la conduite ainsi que l'hyperactivité. D'un côté, l'enfant ou l'adulte internalise ses émotions tandis que de l'autre côté, il ne peut les contenir et son état affectif se traduit alors par des comportements agressifs tant verbalement que physiquement.

Des palpitations, un état de transpiration, des tremblements, une sensation d'étouffement, une gêne thoracique sont les symptômes les plus fréquents d'une crise d'angoisse ou de panique. Cette peur

sans objet peut devenir de l'anxiété si elle dure depuis plus de six mois et que le sujet est majeur.

Il existe aussi le stress. Cet état n'est pas forcément maladif. Pour l'endocrinologue Hans SELYE, le stress représente « *toute situation où l'organisme est soumis à un événement physique ou psychologique auquel il doit faire face par la mise en jeu de mécanismes adaptatifs* ». ³³

Sa fréquence et son intensité ne dépendent pas simplement de l'agression vécue. Le stress varie aussi selon la personnalité de l'individu et les circonstances de la situation.

Trois phases se rencontrent lors de ce phénomène. Il y a tout d'abord la phase d'alarme. Les forces de défense sont alors mobilisées. Puis survient la phase de résistance. L'organisme va s'adapter à l'agent stressant. Et enfin, si ce dernier est suffisamment puissant et dure longtemps l'individu entre dans une phase d'épuisement.

Pour réduire le stress quotidien nous pouvons avoir recours à la relaxation, la méditation, des activités corporelles tel le massage, des procédés auto-calmands comme l'onychophagie (se ronger les ongles) ou l'activité physique et les relations sociales. Certains consomment même des drogues afin de court-circuiter le processus hormonal du stress. En effet, un événement stressant déclenche la production de cortisol. En trop grande quantité, cette hormone sature l'hippocampe et empêche sa fonction de régulation.

Il faut toutefois souligner que certains stress sont positifs. L'état de vigilance dans lequel il nous met peut être productif si notre organisme a la capacité d'y faire face. Dans le langage courant on parlera de « bon stress ».

Les ratés émotionnels sont relativement fréquents chez les enfants déficients intellectuels. En plus d'être enclins au stress et à l'angoisse, ces enfants peuvent ne pas respecter les distances relationnelles d'usage en adoptant des attitudes de collage ou de fusion. Ils peuvent également se montrer impulsifs, provoquant des situations conflictuelles. Cette mauvaise gestion émotionnelle perturbe les relations sociales.

Dans la dernière partie relative aux émotions, nous allons montrer que l'intelligence revêt un aspect affectif ; puis, nous concluons en évoquant l'intérêt d'un travail orthophonique autour des émotions et notamment auprès des jeunes déficients intellectuels.

3. Un travail autour des émotions

L'intelligence émotionnelle

L'intelligence est un terme très vaste qui regroupe de nombreuses notions. Généralement, on

33 COSNIER, Jacques (1994), *Psychologie des émotions et des sentiments*, p.128

l'associe à une capacité à réaliser des tâches cognitives. Elle est mesurée en terme de QI (Quotient Intellectuel) mais ce test omet une forme d'intelligence dite « émotionnelle ». Les recherches, apparues tardivement à ce sujet, font suite aux constats des limites du QI pour prédire l'avenir professionnel de l'individu. Autrement dit, le niveau de QI et le statut socioprofessionnel de la personne ne sont pas systématiquement corrélés. Une personne souffrant d'un syndrome d'Asperger présente, en effet, un niveau intellectuel élevé et pourtant, elle n'occupe pas forcément un poste important du fait de son atteinte dans les habiletés sociales.

Ce n'est qu'en 1990 que l'expression d'intelligence émotionnelle a été utilisée pour la première fois par les psychologues Peter SALOVEY et John MAYER. Pour réagir de manière adéquate face aux autres, nous devons savoir utiliser nos émotions à bon escient. Dans le cas contraire, une marginalisation s'ensuit. Ce concept d'intelligence émotionnelle est ensuite popularisé en 1995 par le psychologue et journaliste scientifique Daniel GOLEMAN grâce à son ouvrage à succès consacré à ce sujet. L'intelligence prise en compte lors du QI ne prépare pas à affronter réellement l'environnement social qui nous entoure. La gestion des émotions est donc un facteur de socialisation.

L'intelligence émotionnelle se caractérise par:

- la reconnaissance de nos émotions, leur différenciation et dénomination,
- la capacité à les exprimer afin d'améliorer la communication avec les autres,
- la reconnaissance des émotions d'autrui et une réaction de circonstance,
- l'utilisation performante des émotions afin de n'être ni paralysé ni mené par elles.

Les compétences émotionnelles sont relatives au tempérament de la personne mais aussi à sa santé mentale. Les troubles de l'humeur ou l'anxiété amoindrissent les capacités dans ce domaine et influencent les relations sociales.

Conclusion

En plus de définir le concept d'émotion et son développement, nous venons de voir que cet état affectif joue un rôle essentiel pour vivre avec les autres en précisant notamment ses fonctions et ses répercussions sociales. L'orthophoniste, ne se limitant pas simplement à « faire parler » ses

patients, intervient dans de nombreux domaines visant l'amélioration des compétences communicationnelles dans leur ensemble.

C'est pourquoi, depuis quelques années, l'orthophonie s'intéresse au travail sur les émotions. L'essentiel des outils à notre disposition utilise un support visuel et s'attache principalement à la reconnaissance des expressions faciales émotionnelles. Pourtant, les émotions ne sont pas réduites à ce biais-là. Cette partie a montré que les émotions sont un sujet vaste abordant diverses modalités d'expression et de reconnaissance. Le matériel proposé peut également être un outil pour s'entraîner à être en adéquation avec les attentes de la société.

Le matériel créé est en grande partie destiné à un public particulier : les autistes. Leur fonctionnement émotionnel singulier a fait l'objet de nombreuses recherches permettant ensuite l'élaboration d'outils spécifiques à leurs troubles. Pourtant, nous retrouvons des difficultés d'identification et d'expression des émotions chez nombre de patients, en particulier les personnes atteintes de déficience intellectuelle. Ce constat a été, pour nous, le point de départ de ce Mémoire. Ces troubles émotionnels sont directement liés à la communication puisqu'ils interagissent entre eux, même si selon Victor HUGO, « *les mots manquent aux émotions* ». Nous allons donc dans une seconde partie, décrire cette population en définissant des termes essentiels liés à la déficience. Nous préciserons ensuite les étiologies possibles à la déficience intellectuelle ainsi que les déficits les plus fréquents dans cette population. Enfin, nous décrirons une structure d'accueil spécialisée : l'IME (Institut Médico-Educatif) et terminerons par une partie sur les difficultés émotionnelles de ces jeunes.

II- LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE

Handicapé mental, attardé mental, débile, idiot... autant de termes qui sonnent aujourd'hui plutôt péjorativement. Mais le vocabulaire a évolué. Il y a deux siècles, les mots *idiots* et *débiles* étaient employés pour désigner des personnes porteuses de déficiences moyennes à sévères, et *imbéciles* ou *débiles légers* pour les déficients légers ; le terme *mongolien* désignait quant à lui les trisomiques 21 (en lien avec leurs caractéristiques physiques). Ces mots, tombés dans le langage commun, sont devenus stigmatisants et la tendance actuelle est à l'euphémisme pour ne pas s'impliquer. Il apparaît plus respectueux, aujourd'hui, d'utiliser des circonlocutions telles que « *enfant en situation de handicap* » ou « *porteur de déficience intellectuelle* » pour que l'être humain prime sur le handicap.

Au-delà du changement de vocabulaire, c'est le statut de l'individu porteur de déficience au sein de la société qui a évolué au cours des siècles. Les premières traces de l'existence de personnes déficientes intellectuelles, datant de 2800 avant J.C ont été découvertes en Mésopotamie. Ces premiers écrits, s'aventurant à une classification, mentionnent des « monstres ».

Durant l'Antiquité, ces enfants qui naissaient différents, étaient le plus souvent tués chez les Grecs et les Romains. Seules les civilisations islamiques n'excluaient pas leurs personnes handicapées ; le premier hospice fut d'ailleurs construit à Damas au début du VIII^{ème} siècle.

Longtemps parqués dans des établissements bondés et privés de soins, il faudra attendre la fin du XVIII^{ème} siècle voire du XIX^{ème} pour que les personnes handicapées changent de statut. En effet, avec l'industrialisation et la multiplication des accidents de travail, la première guerre mondiale et ses mutilés, la société doit assumer, prendre en charge et réfléchir à la réintégration des personnes handicapées. Antérieurement, la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 a largement contribué à cette amélioration de traitement.

Les premiers essais thérapeutiques pour les individus déficients intellectuels débutent avec l'émergence des médecins aliénistes à la fin du XVIII^{ème} siècle. Parmi eux, Jean ITARD découvre en 1800 Victor, l'enfant sauvage de 12 ans, dans une forêt de l'Aveyron et tente de l'éduquer. C'est le premier enfant déficient intellectuel à avoir fait l'objet d'une prise en charge éducative.

Plus tard, Édouard SEGUIN, médecin et pédagogue français, convaincu que les déficiences intellectuelles sont curables, crée les premières méthodes d'éducation à leur destination. Il est de ce fait considéré aujourd'hui comme le père de l'éducation spécialisée.

En 1837, SEGUIN édifie la première école pour jeunes déficients intellectuels en France, puis, migrant aux États-Unis, il est un des instigateurs de l'AAMR (American Association on Mental Retardation) que nous définirons ci-après.

PINET en 1934 explique la déficience intellectuelle comme une punition infligée après la faute d'un parent. Cette théorie culpabilisante et néfaste incite les familles à cacher la déficience ou le

déficient.

Depuis, des avancées rapides dans le domaine scientifique ont permis une meilleure connaissance du handicap et de ses causes. En même temps, les pédagogies adaptées et les soins prodigués à ces personnes se sont développés grâce notamment à SEGUIN, MONTESSORI, etc.

La société a alors enfin commencé à vouloir protéger et intégrer ces personnes déficientes par l'intermédiaire notamment de nombreuses lois.

Afin de mieux comprendre le fonctionnement de la population participant à nos ateliers, il nous semble indispensable de tenter de définir la déficience intellectuelle dans cette seconde partie. Nous commencerons par une synthèse de différentes définitions du handicap, de l'intelligence et de la déficience intellectuelle. Puis nous évoquerons quelques étiologies, avant de nous pencher sur les déficits spécifiques, ce qui nous amènera à présenter la prise en charge de ces enfants en IME. Nous terminerons en faisant le lien entre déficience intellectuelle et émotions.

1. Quelques définitions

1.1. Le handicap

La notion de déficience intellectuelle s'inscrit dans une plus large définition, celle du handicap. Effectivement, des conséquences sociales, physiques et psychologiques handicapantes découlent de la déficience. C'est pourquoi, il nous semble important, en premier lieu, de définir le handicap.

Ce terme trouve son origine dans le sport, plus particulièrement l'hippisme et vient de l'expression anglaise « hand in the cap » signifiant « main dans le chapeau » qui consiste à rétablir par un artifice les inégalités naturelles. Selon Le Petit Robert³⁴, le handicap correspond à « *une déficience physique ou mentale* » et suppose donc la référence à une normalité.

Il est complexe à l'heure actuelle de donner une définition du handicap puisque celle-ci est sans cesse en évolution, variant selon les lieux et les époques. Cependant, plusieurs organismes se sont attelés à proposer une description de ce concept ; nous nous attarderons sur deux d'entre eux : l'UNAPEI, association française, et l'OMS, instance internationale.

34 Dictionnaire *Le Petit Robert de la langue française* (2006)

1.1.1. La définition de l'UNAPEI

L'UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés)³⁵, est une association française créée en 1960. Elle a de nombreuses missions, notamment celles d'informer, de conseiller les familles et de sensibiliser la société et la classe politique aux droits des personnes handicapées. Pour cela, l'UNAPEI livre sa propre définition du handicap mental :

« L'expression « handicap mental » qualifie à la fois une déficience intellectuelle (approche scientifique) et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien (approche sociale et sociétale). Le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, etc. Ces difficultés doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne. C'est à la solidarité collective qu'il appartient de reconnaître et de garantir cette compensation. ».

L'UNAPEI a également publié une charte pour la dignité des personnes handicapées mentales³⁶. Adoptée lors du congrès de Brest en 1989, elle précise les revendications des droits de la personne en situation de handicap et les obligations que la société a envers elle.

1.1.2. La définition de l'OMS

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) est une institution spécialisée de l'ONU (Organisation des Nations unies) pour la santé publique.

En 1980, afin de compléter et harmoniser sa définition du handicap éditée dans la CIM (Classification Internationale des Maladies), l'OMS adopte la CIH (Classification Internationale des Handicaps), qui distingue trois dimensions composant le handicap : la déficience, l'incapacité et le désavantage.

◆ La déficience est décrite comme une « *perte de substance ou altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique* ».

Elle ne concerne qu'une partie de l'individu et représente l'expression clinique de la maladie, c'est-à-dire les troubles manifestés au niveau de l'organe ou de sa fonction.

◆ L'incapacité est la « *réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale ou dans les limites considérées comme normales pour*

35 Aujourd'hui appelée « union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis »

36 Cf. Annexe 3

un être humain ». Elle concerne donc la personne dans son entier.

◆ Enfin, le désavantage, est, pour un individu, un « *préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels* ». C'est donc le résultat de l'interaction entre l'individu et son environnement, selon les exigences de ce dernier (social, travail, etc). Ainsi, le désavantage indique la place de la personne au sein de la société et la façon dont elle peut être limitée.

Un lien existe entre ces trois dimensions du handicap mais il n'est ni linéaire ni systématique. Effectivement, une déficience importante n'entraîne pas automatiquement d'incapacité et de désavantage similaire, de même qu'une déficience mineure peut provoquer des incapacités et des désavantages considérables.

La CIH a été pourtant quelque peu critiquée. On lui a reproché de ne pas avoir suffisamment pris en compte les facteurs environnementaux dans la définition du handicap et d'utiliser une terminologie trop négative. En 2001, cette classification a donc été révisée et adoptée dans près de 200 pays. La nouvelle version a été baptisée CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé) et définit le handicap comme étant « *un terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation. Il désigne les aspects négatifs de l'interaction entre un individu (ayant des problèmes de santé) et les facteurs contextuels face auxquels il évolue (facteurs personnels et environnementaux)* ». ».

Cette nouvelle définition met l'accent sur la manière dont les personnes vivent leurs conditions de santé en fonction de leur environnement (leur entourage, leur histoire, la façon dont il sont pris en charge mais également leur mode de vie comme le travail ou les loisirs). En effet, deux personnes touchées par la même maladie ne vont pas souffrir nécessairement du même handicap.

La distinction déficience, incapacité, désavantage y a été remplacée par quatre catégories :

- les fonctions organiques, fonctions physiologiques des systèmes organiques,
- les structures anatomiques,
- les activités et la participation,
- les facteurs environnementaux.

1.2. Une définition de l'intelligence

Pour comprendre l'approche cognitive de la déficience intellectuelle, il nous paraît nécessaire de définir l'intelligence. Nous évoquerons ensuite les tests psychométriques, qui

quantifie l'intelligence en se référant à une norme : le quotient intellectuel.

D'après Jean-Charles JUHEL, « *L'intelligence est une faculté qui permet à l'être humain d'apprendre, de connaître, d'utiliser son savoir, de créer et de s'adapter au monde et à son environnement* »³⁷. Nous n'avons pas tous la même idée de ce qu'est l'intelligence. L'homme de la rue mentionnera la réussite, la brillance de l'esprit et la somme de connaissances. Pour Marc TASSE³⁸, c'est « *l'ensemble des comportements adaptatifs orientés vers un but* ». Quant au dictionnaire d'orthophonie, il la décrit plutôt comme la « *faculté de comprendre, de saisir par la pensée les relations qui existent entre les éléments d'une situation et de s'y adapter pour réaliser ses fins propres* »³⁹.

Donner une définition de l'intelligence est donc complexe, nous nous attellerons plutôt dans cette partie à évoquer des courants théoriques qui ont permis de construire les visions actuelles de l'intelligence.

1.2.1. Quelques théories sur l'intelligence

Un des grands débats clivant le monde scientifique à propos de l'intelligence est la question de l'inné et de l'acquis. Effectivement, lors des premières théories sur l'intelligence, au XIX^{ème} siècle ce sujet divisait déjà les savants. D'un côté, ceux qui prônaient l'innéisme ou le facteur héréditaire de l'intelligence, de l'autre ceux qui la voyait comme une acquisition faite grâce à l'environnement. Le courant innéiste est le plus influent au XIX^{ème} siècle par des thèses aujourd'hui dépassées comme la phrénologie du neurologue Franz Joseph GALL (les bosses du crâne révéleraient notre caractère et nos capacités intellectuelles), l'eugénisme de Francis GALTON ou encore la craniométrie (étude des mensurations des os crâniens censées être prédictives de l'intelligence).

Au tout début du XX^{ème} siècle, de nombreux médecins et psychologues étudient le développement de l'intelligence chez l'enfant et ainsi naissent des théories qui remettent en cause ces thèses innéistes.

Le premier d'entre eux, Alfred BINET est surtout connu pour sa contribution à l'essor du test psychométrique comme nous le verrons ci-dessous.

C'est quelques années plus tard que Jean PIAGET, s'appuyant sur les travaux de BINET, va concevoir une théorie visant à décrire la genèse des processus et des structures de l'intelligence.

37 JUHEL, Jean-Charles (2012), *La personne ayant une déficience intellectuelle, découvrir, comprendre, intervenir* p.54

38 TASSE, Marc & MORIN, Diane (2003), *La déficience intellectuelle*, p.57

39 BRIN, Frédérique & al. (2004), *Dictionnaire d'orthophonie*, 3ème édition

PIAGET est dit « constructiviste » car il postule que l'enfant élabore son intelligence en interaction avec son environnement.

Pour lui, le bébé qui vient au monde avec des réflexes, les transforme en des structures de connaissances plus élaborées : les schèmes. Découverts par erreurs puis consolidés par la répétition, l'enfant pourra ensuite les articuler entre eux pour former des ensembles structurés vers un but. Ces schèmes sont l'unité de base de l'intelligence.

Le développement de ces schèmes se fera grâce aux processus d'assimilation et d'accommodation. L'assimilation, est décrite par PIAGET⁴⁰ comme l'action du sujet sur le milieu, de fait, lorsque l'enfant se trouve face à une situation nouvelle, il tente de l'assimiler, c'est-à-dire de lui appliquer un schème qu'il maîtrise déjà. Si cette assimilation est un échec, l'enfant doit modifier un schème pour s'adapter à la nouveauté : c'est l'accommodation.

Ainsi, les schèmes et donc l'intelligence se développent par cette rencontre entre l'enfant et son environnement qui l'oblige à s'adapter.

PIAGET décrit quatre stades de progression du développement cognitif dans cette construction de l'intelligence (sensori-moteur, pré-opératoire, des opérations concrètes, des opérations complexes). Pour lui, chaque stade doit être validé pour que l'enfant puisse atteindre le stade suivant.

Ce modèle piagétien est encore une référence aujourd'hui mais d'autres auteurs sont venus compléter sa théorie du développement de l'intelligence.

C'est le cas de son contemporain Lev VYGOTSKI, qui, contrairement à PIAGET, accorde aux dimensions sociales un statut majeur ; il a une approche plutôt socio-constructiviste du développement. Alors que pour PIAGET, l'enfant évolue principalement grâce à ses actions sur l'extérieur, pour VYGOTSKI, l'enfant seul, ne peut rien. Il va s'approprier les outils fournis par son groupe social dans l'interaction avec l'adulte. VYGOTSKI est à l'origine du concept de Zone Proximale de Développement (ZPD), différence entre le niveau de résolution de problèmes atteint sous la direction d'expert et celui atteint seul. Prédictive des capacités à venir de l'enfant, elle correspond, à une vision « par étapes » du développement, comme chez PIAGET .

Aujourd'hui, cette conception environnementale du développement de l'intelligence a pris le dessus sur la conception innéiste même si l'on considère que l'intelligence est la résultante de l'interaction entre l'hérédité et l'environnement.

Plus récemment, les travaux de Reuven FEUERSTEIN & al⁴¹ en 1980 et d'Howard GARDNER en 2006, ont proposé une classification de l'intelligence :

- l'intelligence abstraite : qui comprend l'intelligence logique, verbale, spatiale et

40 In JUHEL, Jean-Charles (2012), *La personne ayant une déficience intellectuelle, découvrir, comprendre, intervenir*, p.50

41 JUHEL, Jean-Charles (2012), *La personne ayant une déficience intellectuelle, découvrir, comprendre, intervenir*, p.54

l'intelligence relative à l'imagination.

- L'intelligence intuitive : qui permet de prendre des décisions plus rapidement et de s'adapter aux changements. Elle regroupe les intelligences sociale, émotionnelle et pratique.

Les tests psychométriques évaluent l'intelligence abstraite mais la notion d'intelligence intuitive n'est pas encore appréhendée par les concepteurs de batteries d'évaluation mentale.

1.2.2. Les tests psychométriques

Les tests psychométriques, anciennement « tests mentaux » sont des instruments d'observation standardisés, ne pouvant être utilisés uniquement par des psychologues. Ils mesurent l'intelligence en comparaisons statistiques avec les résultats d'autres individus placés dans la même situation. Ce procédé appelé étalonnage permet ainsi de classer quantitativement le sujet examiné. Ces tests sont composés d'un ensemble de tâches visant à obtenir une vision globale de l'individu : la mémoire, l'attention, le raisonnement, la compétence verbale, etc.

En 1912, William STERN, introduit la notion de quotient intellectuel (QI). Ce quotient est obtenu en rapportant l'âge mental (calculé par le test psychométrique) à l'âge réel (ou âge chronologique) de l'enfant, multiplié par cent ; on appelle ces tests, « tests de développement intellectuel ». Pour l'adulte, le calcul est légèrement différent puisqu'il s'agit d'un rapport à la moyenne, ce sont des « tests d'efficacité intellectuelle ».

Parmi les tests psychométriques les plus usités actuellement, on trouve trois tests du psychologue américain David WESCHLER, étalonnés pour trois tranches de population différentes : la WAIS pour les adultes, le WISC de 6 à 11 ans et le WPPSSI pour les plus jeunes. Dans les cas de déficience intellectuelle moyenne, sévère ou profonde, les tests de QI classiques comme le WISC ne sont pas pertinents puisqu'ils donnent des résultats très chutés dans tous les domaines, mettant les enfants en échec dès le début de la passation et rendant de ce fait le test ininterprétable. De plus, ils ne permettent pas de distinction claire entre les différents niveaux de déficiences. Alors, des tests spécifiques adaptés aux déficients intellectuels peuvent être proposés.

Aujourd'hui, la notion de quotient intellectuel est fortement critiquée. D'abord, celui-ci nécessite un fort intervalle de confiance puisqu'il varie selon les passations (les conditions physiques et psychologiques, les apprentissages, etc). Ensuite, il semble y avoir une composante culturelle et enfin, les tests psychométriques ne mesurent qu'une infime partie de l'intelligence et du

fonctionnement cognitif puisque des capacités comme la créativité ou l'intelligence émotionnelle ne sont pas prises en considération. Peut-on alors vraiment dire que le quotient intellectuel mesure réellement l'intelligence ?

A propos de l'enfant déficient intellectuel, le calcul du quotient intellectuel n'est peut-être pas judicieux. Il faut certes le situer par rapport aux autres jeunes de sa classe d'âge, mais il est bon de savoir qu'il a un développement plus lent que les autres ; son QI va ainsi diminuer avec les années. Cela ne signifiera pas que son intelligence baisse mais plutôt que son retard à la norme augmente.

Le critère psychométrique est donc aujourd'hui largement remis en cause en tant qu'unique référence pour définir la déficience intellectuelle. Cependant, ces tests restent encore une étape obligatoire pour poser un diagnostic, comme nous pourrons le voir dans le paragraphe suivant.

1.3. Quelques définitions de la déficience intellectuelle

Selon l'UNAPEI⁴², il y avait, en 2006, en France, environ 700.000 personnes atteintes de déficience intellectuelle ; soit un taux de prévalence de 1 à 3% dans la population française. Ce chiffre est en hausse constante, d'une part car la durée de vie de ces personnes augmente (une cinquantaine d'années en moyenne aujourd'hui, contre dix ans à peine il y a quatre-vingts ans) et ensuite, car les critères diagnostiques s'élargissent. Il paraît indispensable d'ajouter à l'indication de QI, d'autres critères comme les habiletés adaptatives, qui, comme nous le verrons dans cette partie sont inclus dans certaines classifications internationales.

Il existe différents organismes, souvent mondiaux, chargés de répertorier et classer, de la façon la plus exhaustive possible, les différentes pathologies existantes dans un certain domaine médical (psychiatrie, retard mental, etc). Nous avons choisi de donner les définitions de la déficience intellectuelle des trois principales classifications : le DSM IV-TR, la CIM 10 et la classification de l'AAIDD.

Le DSM IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders)

C'est le manuel de référence classifiant les critères diagnostiques de troubles mentaux.

Publiée par l'APA (American Psychiatric Association) en 1994, cette quatrième version a été révisée en 2000.

Pour établir le diagnostic de « retard mental », l'APA définit ces trois critères⁴³:

42 www.unapei.org

43 American Psychiatric Association (2000) in TASSE, Marc & MORIN, Diane (2003), *La déficience intellectuelle*, p.14

« a) *Fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne : niveau de QI d'environ 70 ou au-dessous, mesuré par un test de QI passé de manière individuelle.*

b) *Déficits concomitants ou altération du fonctionnement adaptatif actuel (c'est-à-dire la capacité du sujet à se conformer aux normes établies pour son âge dans son milieu culturel) concernant au moins deux des secteurs suivants : communication, autonomie, vie domestique, aptitudes sociales et interpersonnelles, mise à profit des ressources de l'environnement, responsabilité individuelle, loisirs, utilisation des acquis scolaires, travail, santé et sécurité.*

c) *Début avant l'âge de 18 ans. ».*

Ainsi, cette description a pour but de rendre uniforme la vision et le diagnostic de la déficience. Mais pour y distinguer plusieurs niveaux, l'APA ajoute à ces critères diagnostiques une classification en fonction du degré de gravité, en établissant cinq niveaux de « retard mental » basés sur les résultats aux tests de quotient intellectuel :

- *« Retard mental léger : QI compris entre 50-55 et 70*
- *Retard mental moyen : QI compris entre 35-40 et 50-55*
- *Retard mental grave : QI compris entre 20-25 et 35-40*
- *Retard mental profond : QI inférieur à 20-25*
- *Retard mental de gravité non-spécifique : situation où il existe une forte présomption de retard mental, mais où l'intelligence du sujet ne peut être mesurée par des tests standardisés. ».*

La CIM 10 (Classification Internationale des Maladies)

La CIM est une classification médicale très complète publiée par l'OMS qui, contrairement au DSM, n'est pas spécialisée dans les pathologies psychiatriques. La version actuelle, la dixième date de 1993 et décrit le « retard mental » (terme encore fréquemment utilisé à l'époque) comme :

« [Un] *arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé essentiellement par une insuffisance des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire les fonctions cognitives, le langage, la motricité et les performances sociales.* »⁴⁴.

Comme le DSM IV-TR, la CIM 10 distingue plusieurs niveaux de retard selon les résultats au test de QI ; toutefois les bornes diffèrent de quelques points. Ce n'est pas crucial puisque le QI, comme nous l'avons vu précédemment n'est pas une valeur absolue, mais cela peut poser des problèmes dans les cas de QI en limite de classes, par exemple lorsqu'une orientation dans un établissement spécialisé est en jeu.

44 OMS (1993), in TASSE Marc & MORIN, Diane (2003), *La déficience intellectuelle*, p.15

La classification de l'AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities)

L'AAIDD est depuis 2006 la nouvelle appellation de l'AAMR (American Association on Mental Retardation), l'association a alors voté de ne plus utiliser le terme de « retard mental », au profit de celui de « déficience intellectuelle » d'où la modification de leur nom. Cette association de professionnels qui « *défend les intérêts des personnes atteintes de déficience intellectuelle* » publie sa définition de la déficience intellectuelle.

La version écrite par LUCKASSON & al.⁴⁵ en 2002 diffère des deux définitions précédentes par l'ajout d'une notion essentielle : le comportement adaptatif.

L'AAIDD formule cinq postulats essentiels à l'utilisation de cette définition :

« - Les limitations dans le fonctionnement actuel doivent tenir compte des environnements communautaires typiques du groupe d'âge de la personne et son milieu culturel.

- Une évaluation valide tient compte à la fois de la diversité culturelle et linguistique de la personne ainsi que des différences sur le plan sensorimoteur, comportemental et de la communication.

- Chez une même personne, les faiblesses coexistent avec les forces.

- La description des limites est importante pour, notamment, déterminer le profil de soutien requis.

- Si la personne présentant un retard mental reçoit un soutien adéquat et personnalisé sur une période soutenue, son fonctionnement devrait s'améliorer. ».

L'association a abandonné la classification des différents niveaux de déficience intellectuelle et met l'accent sur la prise en compte des « habiletés adaptatives » pour définir l'intelligence :

« Performances quotidiennes par lesquelles on s'adapte aux exigences environnementales, conditionnées par le niveau d'intelligence. Elles concernent dix domaines : la communication, les soins personnels, les habiletés domestiques, les habiletés sociales, l'autonomie personnelle, la sécurité, la santé, les habiletés pré-scolaires, l'utilisation des ressources communautaires, les loisirs et le travail. ».

Mais selon de nombreux scientifiques, ce concept d'habiletés adaptatives est trop vague pour constituer un critère diagnostique.

Nous avons donc balayé trois classifications différentes mais trois critères diagnostiques leur semblent communs : la limitation du fonctionnement intellectuel, la limitation du comportement adaptatif (habiletés adaptatives) et la présence de ces limitations avant l'âge adulte (sinon on parle

45 AAMR (2002) in TASSE Marc & MORIN, Diane (2003), *La déficience intellectuelle*, p.11

de démence). Nous retiendrons donc ces trois facteurs comme prégnants afin de parler de déficience intellectuelle.

Quant à la classification par niveaux de sévérité, elle semble aujourd'hui perdre de son usage au profit d'une individualisation des profils déficients. Nous pouvons toutefois donner les chiffres de JUHEL⁴⁶ qui livre la proportion des déficiences intellectuelles selon leur niveau de sévérité : 88% de déficiences légères, 7% de moyennes, 5% de sévères et 5% de déficiences profondes.

2. Les étiologies

Si la déficience intellectuelle est une sorte de handicap, elle peut également prendre diverses formes, qui feront varier la façon dont elle se manifeste.

Il existe un large panel de facteurs responsables d'une déficience intellectuelle : on recense aujourd'hui pas moins de deux cent cinquante causes.

En 2009 en France, selon la pédiatre Évelyne PANNETIER⁴⁷, il y aurait donc 40% de causes inconnues (mais 25% seulement dans les cas de déficiences profondes ou sévères), 22% d'étiologies chromosomiques, 20% d'environnementales, 5% d'infectieuses et enfin 3% d'héréditaires. 52% sont prénatales, 12% sont périnatales, et seulement 5% arrivent après la naissance.

Ces proportions varient énormément selon les pays, et au sein d'un même pays, selon les régions.

Les trois principales causes de déficience intellectuelle chez le jeune, en France, sont dans l'ordre : la trisomie 21, le syndrome d'alcoolisation fœtale et la microdélétion 22q11 (syndrome de DiGeorge).

Le diagnostic peut être fait dès la naissance, voire avant comme c'est le cas dans certaines pathologies génétiques (trisomie 21 par exemple). Mais pour les déficiences intellectuelles légères, c'est souvent lors de la fréquentation de l'école ou de la crèche que les premiers soupçons naissent, par comparaison avec les autres enfants du même âge.

2.1. Les causes génétiques

L'être humain possède normalement vingt-trois paires de chromosomes (vingt-deux paires autosomes, rangées par taille et une paire de chromosomes sexuels, les gonosomes).

Chaque chromosome contient des milliers de gènes, qui déterminent les caractéristiques propres à

⁴⁶ JUHEL, Jean-Charles (2012), *La personne ayant une déficience intellectuelle, découvrir, comprendre, intervenir*, p.48

⁴⁷ Ibid., p.90

chaque individu et sont le support des informations génétiques transmissibles de façon héréditaire. Pour visualiser l'ensemble des chromosomes et ainsi détecter une aberration éventuelle, les généticiens établissent un caryotype, sorte de carte des chromosomes d'un individu.

Il y aurait chez l'homme près de 24.000 gènes, dont 1.370 seraient liés au retard mental. Parmi eux, beaucoup sont situés sur le chromosome sexuel X, ce qui peut expliquer la prévalence des déficiences intellectuelles de 1,6 hommes pour 1 femme puisque ces pathologies, souvent récessives peuvent être compensées chez la femme par le second chromosome X sain.

Les anomalies génétiques sont relativement fréquentes lors de la genèse d'un être humain, mais beaucoup ne sont pas viables et aboutissent à des fausses-couches ; on estime que seuls 0,6% des fœtus atteints d'aberration génétique voient le jour.

On distingue deux grands types de malformations génétiques : les pathologies héréditaires et les pathologies chromosomiques.

2.1.1. Les pathologies héréditaires

Les pathologies héréditaires sont des maladies transmises par au moins l'un des deux parents, par le biais du patrimoine génétique lors de la conception.

Dans chacun de nos gènes, nous possédons deux allèles, l'une provient de notre père, l'autre de notre mère, ainsi, nous détenons deux versions d'un même gène.

On parle de maladie dominante lorsque celle-ci s'exprime même si une seule des allèles est pathologique. Lorsqu'au contraire, pour que la maladie se déclare, les deux allèles concernées doivent être pathologiques, on parle de caractère récessif.

Les deux principales pathologies héréditaires entraînant une déficience intellectuelle sont le syndrome de l'X-fragile et la phénylcétonurie. Mais parmi les plus fréquentes, on rencontre également la sclérose tubéreuse de Bourneville et le syndrome de Lesch-Nyhan.

2.1.2. Les pathologies chromosomiques

Une anomalie chromosomique est une altération d'un chromosome sur lequel un gène est absent ou au contraire présent plusieurs fois, on parle alors d'anomalie de structure. Sinon, il s'agit d'une anomalie du nombre, c'est-à-dire qu'il y a un (ou, de façon extrêmement rare, plusieurs) chromosome(s) entier(s) absent(s) (monosomie) ou au contraire, surnuméraire(s) (trisomie).

Parmi les anomalies de structure, anomalies partielles, il y a tout d'abord les délétions, soit la perte d'un fragment d'un chromosome sur l'une des paires. Ensuite la duplication, qui est la présence d'un fragment chromosomique surnuméraire. Et enfin la translocation, qui est le transfert d'un segment de chromosome à un autre.

Ces désordres chromosomiques ne sont pas transmis héréditairement ; ils surviennent durant la méiose, c'est-à-dire la division cellulaire responsable de la gamétogenèse.

Parmi les principaux syndromes chromosomiques entraînant une déficience intellectuelle, on trouve le syndrome de Down, le syndrome de Prader-Willi, le syndrome d'Angelman, le syndrome de Turner, celui de DiGeorge et celui de Williams.

2.2. Les causes biologiques et organiques

Les causes pré-natales

Beaucoup de maladies ou infections contractées par la mère durant les trente-et-une premières semaines de grossesse peuvent être à l'origine d'une déficience intellectuelle. C'est le cas notamment de la rougeole, de la rubéole et de la toxoplasmose.

Les toxines consommées telles que le mercure ou les pesticides ont également des effets très néfastes sur le fœtus.

Les causes périnatales

Pour parler de cause « périnatale », celle-ci doit trouver son origine entre la vingt-deuxième semaine d'aménorrhée et le vingt-huitième jour postnatal.

On retrouve essentiellement, dans ces étiologies, les complications liées à l'accouchement comme l'herpès génital de la mère, un traumatisme du bébé dû à une chute ou une pression à la tête, une anoxie cérébrale (manque d'oxygénation du cerveau) souvent causée par une mauvaise présentation fœtale, une incompatibilité de rhésus ou enfin une prématurité. Un nourrisson est dit « prématuré » lorsqu'il naît avant trente-sept semaines d'aménorrhée, soit environ huit mois de grossesse. Cela représente en France presque 7% des naissances mais moins du tiers gardent des séquelles cognitives (CARLIER et AYOUN⁴⁸).

Les causes postnatales

Les causes postnatales les plus fréquentes sont soit neurologiques (tumeur, traumatisme crânien ou encore hémorragie), soit infectieuses avec des maladies comme les encéphalites ou les méningites.

2.3. Les causes environnementales

48 CARLIER, Michèle & AYOUN, Catherine (2007), *Déficience intellectuelle et intégration sociale*, p.44

TASSE et MORIN⁴⁹ distinguent les causes environnementales des autres étiologies de déficience intellectuelle par le fait qu'elles soient contrôlables par les parents ou l'entourage de l'enfant.

Les causes les plus prégnantes sont la malnutrition ou un déficit vitaminique, les carences en iode, l'exposition aux toxines telles que le mercure ou le plomb, les carences dans les stimulations physiques et sensorielles ainsi que dans la sécurité physique, psychologique et affective (on peut penser notamment au syndrome du bébé secoué) et enfin le syndrome d'alcoolisation fœtale.

Ce syndrome, aussi appelé embryofœtopathie alcoolique, est une intoxication alcoolique du fœtus due à une consommation d'alcool de la mère durant la grossesse. C'est la cause la plus fréquente de déficience intellectuelle non génétique puisqu'elle concerne environ 7000 naissances par an en France, soit un peu plus d'1%. Les conséquences pour l'enfant sont plurielles : un retard de croissance utérine et postnatale, des troubles de l'attention, une hyperactivité, des troubles du langage, des comportements stéréotypés, une dysmorphie faciale, une anomalie du système nerveux central et enfin, une déficience légère à moyenne (le QI moyen est de 65-70).

Le facteur familial est souvent sous-estimé dans les classifications des étiologies, mais selon TASSE et MORIN⁵⁰, « 30% des déficiences intellectuelles légères sont dues à une « *cultural familial* ».

2.4. L'autisme, un cas à part

L'autisme, ou trouble du spectre autistique est un Trouble Envahissant du Développement (TED) qui toucherait aujourd'hui en France, selon CHAKRABARTI et FAMBONNE, plus de 440.000 personnes.

On recense différents types d'autisme dont les trois plus courants sont l'autisme infantile, tableau le plus classique, l'autisme atypique et le syndrome d'Asperger caractérisé par un bon niveau langagier et cognitif.

L'autisme infantile, comme l'a décrit pour la première fois Léo KANNER en 1943, est caractérisé par la triade autistique : une altération qualitative des interactions sociales, une altération qualitative de la communication et enfin des comportements restreints et stéréotypés, le tout se manifestant avant l'âge de trois ans. La communication verbale et non verbale est donc perturbée, le développement du langage oral se fait tardivement, voire jamais. Est à relever également une

49 TASSE Marc & MORIN, Diane (2003), *La déficience intellectuelle*, p.36

50 Ibid., p.60

absence d'utilisation adéquate des interactions du contact visuel, de l'expression faciale, de l'attitude corporelle et de la gestualité pour réguler les interactions sociales. En conversation, la personne atteinte d'autisme se fera remarquer par une absence de pragmatique, provoquant des réactions inadéquates.

Des rituels ou des actes répétitifs, les stéréotypies, pouvant être gestuelles ou vocales surviennent régulièrement. Enfin, leur besoin d'immuabilité les rend sensibles et irritables au moindre changement.

L'autisme étant un handicap atteignant les domaines relationnels et cognitifs, le fonctionnement de pensée de ces personnes est différent du nôtre. Par ailleurs, cette pathologie s'accompagne fréquemment d'une déficience intellectuelle. Même si la passation d'un test psychométrique n'est pas forcément pertinente, le QI moyen d'un autiste typique est situé entre 30 et 50. Les individus atteints du syndrome d'Asperger, dont certaines capacités cognitives sont exceptionnelles, ont, cependant, un déficit d'intelligence sociale et d'habilité adaptative, composant aujourd'hui la définition de l'intelligence. Si leur QI est exceptionnellement élevé, il serait erroné de dire qu'ils sont très intelligents.

La ou les étiologies de l'autisme reste(nt) encore inconnue(s) et fait(ont) débat. Alors que la psychanalyse, du temps de Bruno BETTELHEIM, a longtemps culpabilisé les « *mères réfrigérateurs* »⁵¹ froides et sans amour, on en vient désormais à des explications plus organiques. L'exposition à certaines toxines comme le mercure, notamment contenues dans certains vaccins, a été évoquée comme possible cause, mais plus récemment, c'est la découverte de plusieurs régions chromosomiques similaires chez les personnes autistes qui relance la théorie d'une cause génétique.

3. Les Déficits spécifiques

Il est aisément imaginable, qu'au regard du panel de ces étiologies différentes, les tableaux cliniques de personnes déficientes intellectuelles soient extrêmement variés. Nous avons donc affaire à une population très hétérogène dont il est complexe de dresser un portrait exhaustif des déficits ; l'importance de ceux-ci dépendra de la sévérité des troubles de chacun, des éventuelles atteintes associées et des réponses de l'entourage.

Nous pouvons tout de même tenter d'établir les grandes lignes des différents troubles qui peuvent être présents chez ce type d'enfant mais il va de soi que peu d'entre eux ne les présentent tous. Les principaux types de déficits concerneront les domaines du langage, du comportement et des apprentissages. Nous les décrirons brièvement dans cette partie.

51 Bruno BETTELHEIM dans son ouvrage *La forteresse vide* (1967)

3.1. Les troubles du langage

Les troubles langagiers chez les personnes déficientes intellectuelles peuvent être de toutes natures : articulation, compréhension, langage écrit, langage oral et même la voix qui est parfois sourde, basse ou enrouée, souvent en lien avec une hypotonie bucco-faciale et vélaire.

Le langage oral, sur son versant expressif est régulièrement marqué par des troubles d'articulation ou de la parole. Les troubles articulatoires peuvent parfois être expliqués par une morphologie particulière, une macroglossie ou une déformation dentaire par exemple, ou par une hypotonie bucco-faciale très fréquemment présente chez ces enfants.

Des troubles linguistiques et syntaxiques sont également à déplorer puisque le stock lexical très pauvre et les structures syntaxiques de base souvent mal acquises induisent une parole peu fluide, des phrases incomplètes voire un style « télégraphique ». Les temps du présent de l'indicatif et du passé composé sont généralement les deux seuls modes acquis et l'articulation entre les segments de phrases au moyen de prépositions ou de conjonctions n'est pas utilisée, ce sont donc les structures de phrases enfantines qui persistent.

La compréhension précédant toujours l'expression, l'enfant déficient comprend davantage qu'il ne s'exprime. Mais souvent, les problèmes de compréhension passent inaperçus, ou du moins, au second plan derrière les évidentes difficultés d'expression.

Les structures syntaxiques complexes, les jeux de mot, l'humour, les nuances et les inférences sont autant de domaines auxquels l'accès leur restera souvent impossible. Ces difficultés sont à mettre en lien avec la non-acquisition du raisonnement hypothético-déductif et de la logique formelle.

L'accès au langage écrit est très souvent une demande formulée par les parents auprès de l'enseignant spécialisé ou de l'orthophoniste car comme Denis VAGINAY le remarque : « *L'écrit comme symbole : la maîtrise de l'écrit relativise l'importance de la déficience* »⁵².

Il est vrai que l'acquisition de la lecture et l'écriture est aujourd'hui une étape capitale pour confirmer la socialisation et l'humanité, indispensable dans notre société qui exclut ceux qui n'y ont pas accès.

Or, beaucoup d'enfants se représentent mal voire pas du tout la finalité de la lecture et n'éprouvent pas le désir d'y parvenir. De plus, celle-ci requiert un accès au symbolique parfois inexistant et une capacité à mettre du sens, ce qui suppose de posséder un lexique moyen et de le comprendre.

52 VAGINAY, Denis (2005), *Découvrir la déficience intellectuelle*, p.70

Effectivement, un enfant déficient intellectuel pourra éventuellement accéder au déchiffrement mais il ne lira pas pour autant. Comme l'énoncent Philip B. GOUGH et C. JUEL en 1989, la lecture est le croisement de l'identification de mots et de la compréhension.

Rares sont les enfants déficients intellectuels qui accèdent à la lecture.

Pour communiquer, on peut donc être amenés à proposer à l'enfant des systèmes alternatifs, dans les déficiences intellectuelles sévères, une adaptation des moyens de communication est nécessaire, avec des gestes ou des images, tout en gardant un niveau de concret adapté (les pictogrammes peuvent parfois être trop abstraits, il faudra alors privilégier les photographies).

3.2. Les troubles du comportement

Lorsqu'il y a présence de troubles du comportement chez un enfant déficient intellectuel, ce qui est assez fréquent (30 à 50% présentent des troubles du comportement ou psychiatriques), c'est qu'il s'agit là du moyen le plus efficace que la personne a cru trouver pour interagir. Le but du comportement inadapté est soit d'obtenir que se produisent des événements désirés, soit d'échapper à des événements non désirés. Il y aurait un lien entre la sévérité de la déficience et la présence de tels troubles, puisque ces derniers peuvent être la conséquence, par exemple, d'une difficulté à comprendre le monde extérieur ou d'une restriction des libertés, laquelle peut provoquer un stress, une peur. Lorsque l'on est déficient, la construction psychique est plus compliquée à établir d'autant plus lorsque l'annonce du diagnostic a modifié les interactions entre l'enfant et ses parents.

Ces comportements peuvent être provoqués par des facteurs biologiques en réaction à des troubles sensoriels comme l'hyperacousie ou la douleur ou par des facteurs environnementaux comme la luminosité, la densité humaine et le volume sonore. Ils se manifestent par de l'agressivité ou au contraire par de la passivité.

L'ABBE et MORIN (2001), définissent le comportement agressif comme « *un comportement verbal et/ou moteur dirigé vers soi, vers l'environnement ou vers autrui. Il se manifeste directement ou indirectement et est plus ou moins planifié. Il a pour résultat : a) de blesser ou de nuire à l'intégrité physique ou psychologique d'une personne, b) de détériorer l'environnement.*

Son intensité et la capacité de l'environnement social à y faire face en déterminent sa dangerosité. »⁵³.

Les comportements agressifs sont donc tournés vers les autres, ou bien vers soi, l'auto-mutilation (pica, bruxisme, rumination, aérophagie, etc) présente chez environ 15% des déficients intellectuels en est un exemple.

53 TASSE, Marc & MORIN, Diane (2003), *La déficience intellectuelle*, p.270

Pour réduire ces comportements, il faut tenter de décrypter leurs fonctions de communication et trouver une stratégie de communication pouvant remplir cette même fonction.

3.3. Les troubles d'apprentissage

L'apprentissage, chez l'enfant dit « normal » s'établit en plusieurs étapes. Tout d'abord, l'enfant est dans l'imitation, puis, lorsqu'il met du sens sur ce qu'il voit faire, il peut l'assimiler, le généraliser et le ressortir à un moment opportun.

L'information parvient au cerveau et y est enregistrée grâce aux sens et aux afférences nerveuses (appréhension), puis l'information est classée, enregistrée et comprise (intégration), elle est conservée en mémoire pour pouvoir être retrouvée (rétention), ensuite transférée par les nerfs efférents et divers moyens de communication.

Chez la personne déficiente intellectuelle, il y a une anomalie dans une ou plusieurs de ces étapes. Les capacités d'abstraction sont très réduites, la généralisation et globalisation manquent, et il y a des difficultés à faire des associations ou des analogies, ce qui crée des difficultés pour inférer une relation liant les objets entre eux. Ainsi la personne déficiente aura parfois des réponses inadaptées, ou au contraire, aura appris par cœur des expressions qui paraîtront plaquées et ne seront pas généralisables.

JUHEL⁵⁴ propose différentes stratégies d'apprentissages pour aider ces enfants :

- accorder une place importante aux sens,
- privilégier la communication sous toutes ses formes,
- développer la communication non-verbale : les personnes déficientes intellectuelles ont plus souvent tendance à reproduire ce qu'elles voient que ce qu'elles entendent du fait de leur pauvre mémoire verbale,
- favoriser la routine,
- accorder une plus grande importance au concret,
- suivre des étapes simples, s'adapter à la zone proximale de développement de l'enfant,
- toujours consolider les apprentissages.

3.4. D'autres troubles

De nombreux autres déficits sont recensés chez les personnes déficientes intellectuelles puisque toutes les facultés cognitives peuvent être atteintes telles que :

- des troubles des fonctions exécutives : mnésiques, notamment de la mémoire verbale à court terme, attentionnels, il est par exemple compliqué de sélectionner les informations

⁵⁴ JUHEL, Jean-Charles (2012), *La personne ayant une déficience intellectuelle, découvrir, comprendre, intervenir*, p.262-275

- pertinentes et de neutraliser les autres, de planification et d'adaptation aux changements,
- des troubles du développement psychomoteur avec un retard global des acquisitions,
 - des repères spatiaux non élaborés : une difficulté pour évaluer les distances, le positionnement de son corps dans l'espace, etc,
 - des troubles dans le repérage temporel avec des difficultés notamment à suivre l'ordre chronologique des événements,
 - une lenteur globale et particulièrement dans le traitement de l'information, responsable des importants temps de latence,
 - des troubles logico-mathématiques dus à un raisonnement différent du nôtre, non linéaire et cartésien. Ce mode de pensée est à respecter, tout en apportant une réflexion rationnelle suffisante pour qu'il puisse se débrouiller dans la vie sociale,
 - des difficultés à faire face aux changements ; il faut donc mettre en place des routines.

Selon JUHEL, les priorités dans la prise en charge de l'enfant déficient intellectuel seront dans un premier temps, d'assurer la mise en place des grandes étapes du développement psychomoteur puis, dans un second temps de favoriser l'autonomie en développant l'attention, la concentration, le langage oral et si possible, écrit.

Bon nombre de jeunes déficients intellectuels, présentant certains de ces troubles, ne peuvent être accueillis dans le circuit de scolarisation classique. Ainsi, ils intègrent souvent des établissements spécialisés : les IME, que nous décrirons dans la partie suivante.

4. La prise en charge en IME

Selon TASSE et MORIN, « *une intervention préventive augmente la probabilité de trajectoire de développement normal dans l'enfance et l'adolescence et réduit les potentiels désordres ultérieurs* »⁵⁵.

La prise en charge des enfants déficients intellectuels doit donc se faire de manière précoce et adaptée aux difficultés et aux besoins de chacun. Elle doit être individualisée. Cependant, il est bon de savoir qu'une « trajectoire de développement normal » est peu envisageable concrètement.

Différents établissements sont susceptibles d'accueillir et de répondre aux besoins de l'enfant déficient intellectuel dont l'orientation se fera en fonction de la gravité de ses troubles. Deux axes différents sont envisageables :

55 TASSE, Marc & MORIN, Diane (2003), *La déficience intellectuelle*, p.161

- l'éducatif qui se chargera de l'apprentissage et de la socialisation, les crèches et halte-garderies sont alors les lieux les plus accessibles,
- le thérapeutique, assurant une prise en charge précoce surtout en ce qui concerne la communication et l'échange.

Parmi ces établissements, on peut trouver les CMPP, les IME, les CAMSP, les classes spécialisées (CLIS, ULIS) dans des écoles « normales » ou encore les écoles classiques accueillant des jeunes en intégration comme le stipule la loi du 11 février 2005 ordonnant le droit à la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire dans leur établissement scolaire de référence.

Dans cette partie, nous détaillerons principalement les instituts médico-éducatifs, terrains de ce Mémoire. Ensuite, nous évoquerons le rôle des différents professionnels pouvant y entourer l'enfant.

4.1. L'établissement d'accueil

Les Instituts Médico-Educatifs (IME) sont des établissements accueillant des enfants et des adolescents porteurs de déficience intellectuelle, âgés de 3 à 20 ans. Certains IME ont des unités spécifiques pour les enfants présentant des troubles associés, notamment l'autisme ou autres TED.

À leur création, les IME étaient des fondations caritatives gérées par des groupes de parents d'enfants touchés par la déficience. Ils sont désormais financés par les Agences Régionales de Santé (ARS) mais restent pour beaucoup à gestion associative notamment par l'ADAPEI (association départementale des amis et parents de personnes handicapées mentales).

On distingue deux types d'IME regroupés maintenant sous ce terme :

- les IMP (Instituts Médico-Pédagogiques) maintenant dénommés par le mot générique « IME », qui accueillent les enfants de 3 à 14 ans et leur proposent une prise en charge à la fois éducative, scolaire et thérapeutique.
- les IMPro (Instituts Médico-Professionnels) accueillent les jeunes de 14 à 20 ans. Ils associent de l'éducatif, du thérapeutique et beaucoup d'apprentissage pour que chaque jeune puisse ensuite s'insérer dans la vie professionnelle.

La réglementation qui régit actuellement les IME est inscrite dans le code d'action sociale et des familles ⁵⁶:

« Article D. 312-12

La prise en charge tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne sociale et professionnelle.

⁵⁶ Dans le paragraphe 1 de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre premier du livre III

Elle tend à assurer l'intégration dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.

La prise en charge peut concerner les enfants ou adolescents, selon leur niveau d'acquisitions aux stades de l'éducation précoce, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique.

Elle comporte :

1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou adolescent ;

2° Les soins et les rééducations ;

3° La surveillance médicale régulière, générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap ;

4° L'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimal ;

5° Des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

Un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique d'établissement précise les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cette prise en charge. ».

Conformément à la réglementation, l'établissement écrit un projet d'établissement décrivant le type de public accueilli, les objectifs du centre et les moyens mis en œuvre pour les réaliser (modalités d'intervention).

Les enfants peuvent être accueillis à temps plein à l'institut ou à mi-temps, en complément d'une intégration scolaire par exemple.

Un IME, en dehors de la section IMPro, est souvent divisé en plusieurs unités, parmi lesquelles :

- la SEES (Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé), avec des temps d'enseignement et des espaces éducatifs adaptés selon les besoins de chaque jeune.
- La SEHA (Section pour Enfant avec Handicap Associé), où l'on retrouve des enfants atteints de pathologies plus lourdes. La prise en charge scolaire est souvent moindre qu'en SEES, voire nulle, et l'accent est davantage mis sur la prise en charge thérapeutique.

L'établissement suit de près les enfants qu'il accueille. Une à deux fois par an, des réunions d'équipes (équipe éducative ou projet individualisé d'accompagnement) ont lieu avec les différents professionnels de l'établissement sous la direction du chef de service, pour discuter de l'évolution de l'enfant, d'une éventuelle réorientation ou d'un maintien dans l'IME et de réadaptations possibles de la proposition thérapeutique et scolaire actuelle.

4.2. Les professionnels entourant l'enfant

De nombreux professionnels de la santé, de l'éducation ou du paramédical sont amenés à rencontrer et à prendre en charge un enfant déficient intellectuel. La coordination au sein de l'équipe intervenante est essentielle pour assurer un bon suivi pluri-professionnel.

4.2.1. L'orthophoniste auprès de l'enfant déficient intellectuel

Dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)⁵⁷, l'orthophoniste est habilité à prendre en charge l'« *éducation précoce au langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental* » ainsi que l'« *éducation ou rééducation du langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental* ».

Les troubles langagiers s'inscrivent dans un tableau plus large de déficience globale. L'orthophoniste est donc amené d'une part à travailler d'autres fonctions (les fonctions supérieures par exemple), ensuite à adapter sa prise en charge aux éventuels troubles associés (troubles du comportement notamment) et enfin à penser autrement la rééducation en tentant, par exemple, de mettre en place une stimulation plus globale par l'entourage de l'enfant plutôt qu'une rééducation formelle en binôme.

La prise en charge orthophonique est adaptée à la sévérité du handicap, ce qui est complexe car celle-ci est variée et nuancée.

Un enfant présentant une déficience intellectuelle légère pourrait bénéficier d'une prise en charge orthophonique classique. En effet ses erreurs sont souvent typiques, mais correspondent au niveau de développement d'un enfant plus jeune.

En IME, l'orthophoniste est la plupart du temps confronté à des pathologies lourdes et des conséquences sévères du handicap mental. Son rôle est alors assez différent de celui en libéral par exemple. Lors de ses prises en charge individuelles, il est confronté à la lenteur des progrès significatifs de l'enfant, à la stagnation voire à la régression pouvant être due à une période compliquée que l'enfant traverse.

Dans ces cas, la patience et la persévérance sont de mise mais l'orthophoniste veille à ne pas avoir trop d'exigences quant à la progression de l'enfant, tout en ne renonçant pas à lui faire acquérir autonomie et socialisation par le biais du langage, approuvant chaque progrès, aussi minime soit-il.

Pour ces enfants dont l'estime de soi est souvent abîmée, il paraît primordial de mettre en avant leurs efforts, de les valoriser. En effet, s'ils ont été scolarisés en école classique, ils ont parfois subi railleries et violences.

Comme dans toute prise en charge individuelle, l'orthophoniste crée un temps pour l'enfant, que

⁵⁷ NGAP par arrêté du 26 juin 2002, paru au JO le 22 décembre 2006

celui-ci peut investir et dans lequel il doit se sentir en confiance, ce qui lui permet de se livrer. Enfin, au sein d'un IME, l'orthophoniste peut être amené à intervenir auprès d'un groupe, souvent en collaboration avec un autre professionnel qui peut être enseignant, psychologue, psychomotricien ou encore éducateur. Ces deux professionnels à la formation et à l'expérience différentes vont croiser leurs regards de façon complémentaire. Pour les enfants également, ces ateliers sont bénéfiques puisqu'ils offrent un cadre régulier et rassurant dans lequel les jeunes apprennent à se situer et à s'exprimer dans un groupe. Les thèmes et supports de ces ateliers peuvent être extrêmement variés : conte, rythme, théâtre, musique, etc.

La pratique orthophonique auprès de jeunes déficients intellectuels est donc très diverse, d'autant plus lorsque l'on travaille au sein d'une institution comme un IME, en raison de la vision globale de l'enfant que le travail d'équipe permet, à travers les ateliers et les réunions de synthèse.

4.2.2. Les autres professionnels

Il est important de connaître le rôle de chacun des partenaires avec lequel on peut assurer le suivi d'un enfant. En libéral, faute de temps, les contacts avec ces différents professionnels peuvent être assez réduits mais lorsque l'on travaille en centre, notamment en IME, l'échange avec eux est beaucoup plus riche.

Le psychologue

Il accueille les enfants pour un bilan si le besoin a été manifesté en réunion d'équipe. Il peut ensuite, si nécessaire, assurer des prises en charge individuelles. Effectivement, les personnes déficientes intellectuelles ont souvent conscience de leur handicap et leur proposer une prise en charge psychologique peut être tout à fait bénéfique dans les cas où certaines souffrances semblent ne pas être uniquement liées au handicap. Dans les cas de troubles du comportement ou de la personnalité, cette prise en charge devient indispensable.

Le psychologue, en réunion d'équipe, donne son point de vue sur le fonctionnement de l'enfant.

Il peut être intéressant voire fondamental de le prendre en compte lors de nos séances individuelles.

Le psychomotricien

De nombreux enfants déficients intellectuels présentent un trouble psychomoteur, pouvant être global (hypo ou hypertonie, problème de schéma corporel, etc) ou de motricité plus fine. Le psychomotricien assure des prises en charge individuelles. Lorsqu'il travaille en institution, il est fréquent qu'il co-anime des ateliers, par exemple sur la conscience corporelle, sur le rythme ou sur

le contact avec l'eau lors de déplacements à la piscine.

L'éducateur

Il peut être éducateur spécialisé ou moniteur-éducateur. La formation est différente mais le travail sur le terrain est plutôt similaire. Dans les IME, il prend en charge les enfants la majorité du temps. Il développe une vision de leurs besoins et travaille avec eux l'autonomie, la personnalité et tous les apprentissages non-scolaires tels que les capacités sociales, émotionnelles, créatives, etc. Il est souvent responsable d'un petit groupe avec lequel il effectue divers ateliers, parfois en co-animation avec d'autres professionnels.

L'enseignant spécialisé

Il travaille au sein de l'IME mais sous contrat avec l'éducation nationale. Il prend les enfants par petits groupes sur des temps de classe adaptés, souvent plus courts que dans la scolarisation classique. L'enseignant se doit de suivre le programme scolaire mais l'adapte à chaque enfant. Avec l'enseignant référent délégué par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), il élabore pour chaque enfant un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) qui détaille les objectifs scolaires et les moyens mis en place pour les atteindre.

L'assistant social

Il fait le lien entre les familles, l'équipe, voire, dans le cas d'enfants placés par l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance), avec la famille d'accueil et le référent ASE. L'assistant social gère la partie administrative du dossier du jeune et peut également se mettre au service des familles pour les aider dans leurs démarches concernant le handicap de leur enfant.

En plus de ces professionnels, on peut parfois rencontrer en IME des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des médecins généralistes ou pédiatres, tous, pouvant avoir un rôle auprès de l'enfant déficient intellectuel.

5. Un lien entre déficience intellectuelle et émotions

Selon Nathalie NADER-GROSBOIS et Anne-Françoise THIRION-MARISSIAUX⁵⁸, un crucial manque d'études sur le développement émotionnel chez les déficients intellectuels est à déplorer. Lacune qu'elles ont constaté lors de leurs recherches pour la création et l'étalonnage de la

58 NADER-GROSBOIS, Nathalie & THIRION-MARISSIAUX, Anne-Françoise (2011), *La théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale* p.54

ToM-emotion (Théorie of Mind emotion). Ce test vise à évaluer la compréhension des émotions chez ces enfants, notamment les autistes.

On se demande souvent si la déficience intellectuelle est un retard ou une différence de développement. L'enfant déficient intellectuel passe par les mêmes stades de développement que l'enfant normal et selon le même ordonnancement, mais le passage d'un stade à l'autre est plus lent et le niveau atteint est moins élevé.

Ainsi, le développement émotionnel abordé dans la première partie est donc suivi par l'enfant déficient, avec du retard et de manière moins approfondie. Dans cette partie, nous étudierons d'abord les capacités émotionnelles souvent mal acquises par ces jeunes. Puis, nous nous demanderons pourquoi et de quelle manière travailler ces capacités en IME.

5.1. Les troubles émotionnels

Les troubles émotionnels se répercutent sur les compétences sociales et induisent chez la personne une mauvaise intégration dans la société du fait de ses comportements inadaptés. Ces difficultés toucheraient selon NADER-GROSBOIS et THIRION-MARISSIAUX quatre fois plus les personnes déficientes intellectuelles que celles classiques. Malgré un développement cognitif équivalent, on distingue différents profils socio-émotionnels selon le syndrome de l'enfant. S'il est complexe de dresser un tableau typique des troubles émotionnels, nous essaierons cependant d'aborder tout ce qui peut pénaliser l'enfant déficient intellectuel dans son rapport aux émotions.

Un comportement social adapté repose sur un ensemble de compétences complexes parmi lesquelles différents processus d'identification et d'expression de ses propres émotions et de celles d'autrui. On peut distinguer deux composantes dans ces processus :

- la composante socio-perceptive comprenant le traitement des visages, le regard, l'expression faciale et l'expression vocale,
- la composante socio-cognitive c'est-à-dire la compréhension des états mentaux de l'autre et des règles sociales.

5.1.1. Le traitement socio-perceptif

La composante socio-perceptive est souvent affectée chez l'enfant déficient, et particulièrement dans l'autisme. D'après les théories psycho-évolutionnistes, les expressions faciales auraient une part importante tant dans la communication socio-émotionnelle que dans la régulation des relations sociales. Nous évaluons l'état émotionnel d'autrui grâce à l'expression faciale à partir de laquelle nous adaptons notre comportement.

Les compétences émotionnelles fondamentales sont distinguées, par LUMINET, en plusieurs composantes : la différenciation, la verbalisation émotionnelle et l'identification.

La différenciation est l'aptitude à discriminer des expressions faciales entre elles et l'identification correspond à la compétence lexicale à utiliser des termes relatifs à la capacité à relater ses états émotionnels et ceux des autres. Ces compétences se développent chez l'enfant typique dès la petite enfance et continuent à évoluer bien au-delà.

De nombreux travaux ont mis en évidence une faiblesse dans l'expression émotionnelle chez l'enfant déficient intellectuel et dans la reconnaissance de celle-ci chez d'autrui. Les difficultés marquées dans la façon d'exprimer les émotions peuvent être expliquées par un défaut moteur (praxique), une incapacité à imiter en lien avec les troubles des apprentissages de l'enfant déficient ou encore une mauvaise compréhension de ses propres émotions.

Cependant, l'équipe de NADER-GROSBOIS a constaté que ces enfants manifestent davantage d'expressions émotionnelles positives que l'enfant tout-venant de même âge de développement. Même si l'expression (faciale, vocale ou posturale) n'est pas nette, la volonté d'exprimer ses émotions est bel et bien présente. Au contraire, pour les émotions négatives, on se heurte à un problème : de nombreux enfants déficients ne sont pas capables de distinguer, et a fortiori d'exprimer, ce qui leur semble négatif. De par leurs difficultés à exprimer certaines émotions de base, notamment négatives, les manifestations de frustration sont plus importantes chez ces enfants que chez les enfants typiques.

L'expression d'une émotion trouve ses sources dans l'identification de ses propres ressentis émotionnels. L'enfant doit avant tout être capable de reconnaissance et de conscience de l'émotion éprouvée en analysant ce qui se passe dans son organisme lorsqu'il ressent telle ou telle émotion.

L'enfant déficient intellectuel, parfois mal à l'aise avec son corps, ses ressentis et son schéma corporel est en difficulté lorsqu'on lui demande de nous décrire ce qu'il se produit en lui dans certaines circonstances.

De plus, les expressions de visage, révélatrices de la nature de l'émotion et de son intensité, se manifestent souvent mieux avec les adultes qu'avec ses pairs.

Chez les trisomiques 21 et chez l'enfant déficient intellectuel en général, ces expressions émotionnelles sont moins intenses et plus brèves que chez l'enfant tout-venant. La réactivité à l'environnement est moindre, on y note davantage de latence.

D'après FRIJDA, les difficultés d'expression des affects sont liées au fonctionnement cognitif altéré chez le jeune déficient intellectuel dans la mesure où les réactions émotionnelles résultent de la

compréhension de l'événement. Les difficultés de traitement de l'information sociale chez l'enfant expliqueraient donc en partie ces difficultés émotionnelles.

La reconnaissance des expressions faciales est également un indice pertinent de compétences dans le traitement des informations sociales chez le déficient intellectuel.

De nombreux travaux relèvent des faiblesses dans cette reconnaissance chez ces enfants, particulièrement celle de la peur. Pour les autres émotions de base, la reconnaissance peut se faire correctement mais de façon plus lente. Cela peut entraver les relations sociales puisque, face au temps nécessaire à l'élaboration d'une réponse adaptée, l'enfant peut choisir de se laisser envahir par une réponse plus rapide mais inadaptée.

C.A. STEWART et N.N. SINGH (1995) ont montré que les déficits en reconnaissance et production d'expression de visages des enfants déficients peuvent être palliés par une formation utilisant le FACS de ECKMAN ; laquelle consiste en un apprentissage par cœur des traits faciaux correspondant à chaque émotion. Cet apprentissage doit être laborieux et la mise en pratique de la technique, c'est-à-dire l'analyse trait par trait du visage des personnes, est longue et fastidieuse.

De façon générale, il est plus facile pour ces enfants de reconnaître une émotion en situation vive, qu'en photo.

Une mauvaise gestion de l'intensité des émotions, à la fois en expression et en identification, entraîne des difficultés dans les interactions sociales et la vie en communauté. En effet, des réactions exagérées vont vite s'avérer ingérables, et inversement, si l'enfant ne dose pas le niveau de colère de l'éducateur par exemple, il n'adaptera pas son comportement en fonction de la relation ou du contexte. L'intensité apparaît comme un point essentiel à travailler avec les jeunes, une fois l'identification et l'expression des émotions de base acquises.

5.1.2. La composante socio-cognitive

La régulation émotionnelle au sein de l'interaction sociale en cours nécessite une bonne compréhension de l'émotion en fonction du contexte social comme l'écrivent Philippe BRUN et Daniel MELLIER⁵⁹ en 2004 : « *L'enfant déficient intellectuel a des difficultés à maîtriser les connaissances sur les émotions d'autrui et la régulation émotionnelle en interaction sociale est problématique. Un déficit en traitement de l'info et de mauvaises compétences émotionnelles induisent des difficultés en régulation émotionnelle (provoquant des difficultés d'adaptation du comportement lors d'interactions sociales avec un pair).* ».

A un stade plus complexe des compétences émotionnelles, on trouve la capacité à comprendre les

⁵⁹ NADER-GROSBOIS, Nathalie & THIRION-MARISSIAUX, Anne-Françoise (2011), *La théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale* p.79

causes et les conséquences des émotions. La compréhension des causes des émotions apparaît avant celle des conséquences. Selon NADER-GROSBOIS⁶⁰, les enfants et adolescents déficients intellectuels présentent dans ce domaine des compétences similaires à celles des enfants tout-venant, appariés en âge global de développement. Cependant, les conséquences de la joie et de la tristesse sont bien mieux comprises que celles de la colère et de la peur. Germain QUINTAL remarque au contraire, que les conséquences de la colère sont mieux comprises chez le jeune déficient car il se trouve dans la nécessité de s'adapter aux émotions négatives provenant de ses pairs présentant des comportements inappropriés.

Le stade ultime des compétences émotionnelles est l'accès à la théorie de l'esprit.

5.1.3. La construction des compétences émotionnelles

On a longtemps pensé que l'expérience de vie influait sur l'acquisition des compétences émotionnelles de chacun. Or, celle vécue par les enfants et adolescents déficients intellectuels, diffère qualitativement de celle vécue par les enfants normo-typiques. De la même façon, les conversations relatives aux émotions partagées dans les familles avec enfant déficient sont nettement moins importantes que celles manifestées dans les familles sans enfant déficient, mais sont plus fréquentes dans les classes d'enseignement spécialisé qu'ordinaires.

Cependant, les travaux de THIRION-MARISSIAUX et NADER-GROSBOIS n'ont pas mis en évidence de lien positif plus intense entre l'expérience de vie, opérationnalisée par l'âge chronologique, chez des enfants déficients et leurs compétences en ToM-emotion. Il y aurait donc, selon elles, absence d'impact de l'expérience de vie de l'enfant sur sa compréhension des causes et des conséquences des émotions, d'où une stagnation de ses compétences.

A l'inverse, ces mêmes travaux confirment un lien logique entre niveau cognitif et compétences émotionnelles. Plus l'âge de développement cognitif augmente, plus la compréhension des causes et des conséquences des émotions s'améliore.

Mais cette relation est impactée par le développement d'autres structures parallèles au développement cognitif (langage, adaptation sociale, structuration temporelle, etc).

On déplore peu d'études sur le lien entre le développement du langage verbal et des émotions chez l'enfant déficient intellectuel. Seuls les travaux de NADER-GROSBOIS et THIRION-MARISSIAUX, encore une fois, mettent en exergue la corrélation entre le niveau en langage réceptif et la compréhension des émotions (chez l'enfant tout-venant comme chez l'enfant déficient intellectuel).

60 Ibid., p.188

On peut également penser à un impact de la structuration temporelle sur la variabilité des compétences émotionnelles puisque celle-ci est mobilisée lors de la résolution de problèmes émotionnels.

Il y a donc bel et bien un déficit en compétences émotionnelles chez les personnes présentant une déficience intellectuelle. Ce déficit dépend du niveau de déficience et s'estompe lorsque les comparaisons sont faites avec des enfants de même âge de développement - et non de même âge chronologique.

Les troubles émotionnels de l'enfant sont responsables de ses difficultés à interagir avec ses pairs de même âge de développement. Pour certains auteurs, les composantes émotionnelles seraient même une des causes du sous-fonctionnement de la personne déficiente.

5.2. La prise en charge de ces troubles

Les troubles émotionnels induisent des troubles des habiletés sociales, récurrents chez les personnes déficientes. Problématiques au quotidien, ces troubles sont régulièrement abordés en IME, notamment au sein de « groupes d'habiletés sociales ». Dans ces ateliers, on apprend par exemple aux enfants à gérer les situations de conflits, leur désinhibition, leur égocentrisme, ou à résoudre des problèmes socio-émotionnels. Lors de ces ateliers, les émotions sont régulièrement mises en avant mais elles ne constituent pas le point central des séances.

Il est intéressant de travailler autour des émotions sur une longue période et à plusieurs pour créer une dynamique de groupe d'abord, et ensuite pour observer les différentes interprétations des émotions.

Le processus d'apprentissage des émotions doit suivre un certain ordre pour être cohérent :

- identifier ses états physiologiques en fonction des émotions que l'on ressent (respiration, contraction des muscles) et les contrôler,
- reconnaître les expressions faciales, les indices émotionnels et sociaux (postures, attitudes et intonation) et leur donner un sens,
- identifier ses états émotionnels, seul ou en interaction,
- relier ses états émotionnels avec ses comportements ou ceux des autres,
- distinguer les débordements émotionnels, l'inadéquation d'états émotionnels ou de l'intensité expressive en fonction des circonstances,

- aborder la résolution de problèmes socio-émotionnels,
- terminer par les jeux de rôles.

Grâce à l'interprétation de ses pairs sur une même scène, l'enfant verra qu'il existe différentes émotions pour vivre la situation.

Au niveau lexical, il est souhaitable de favoriser l'émergence et l'utilisation des termes relatifs aux émotions.

Les enfants déficients intellectuels, au sein de leurs milieux de prise en charge, sont plus souvent que les autres confrontés à des comportements déviants. Ils sont donc susceptibles de les imiter et de les intégrer comme norme, influençant leurs compétences en compréhension sociale. Ceci peut expliquer les difficultés qu'ils éprouvent dans la compréhension des conséquences de la colère, par exemple. Il apparaît donc important d'échanger régulièrement à propos de situations problématiques rencontrées et ainsi dissiper une éventuelle incompréhension dans la lecture de ces situations.

Conclusion

La déficience intellectuelle rassemble donc un large panel d'étiologies et d'expressions du handicap. Cependant, certains troubles comme ceux du langage, du comportement et des habiletés sociales sont extrêmement fréquents dans cette population. On peut parfois expliquer ces derniers par un défaut de compétences émotionnelles pouvant être de divers ordres : socio-perceptives ou à un niveau plus fin, socio-cognitives.

Outre une singularité dans son développement cognitif et émotionnel, la personne déficiente intellectuelle, peut également avoir des particularités sensorielles, qui lui feront voir le monde d'une façon différente de la nôtre. Il peut s'agir d'un sous-fonctionnement ou d'un sur-fonctionnement des canaux sensoriels, comme une agueusie, une hyperacousie, une anosmie, une hypersensibilité cutanée, etc. Ces particularités ne sont pas spécifiques aux personnes déficientes intellectuelles mais peuvent être un handicap supplémentaire dans l'élaboration de leur pensée et de leur réflexion. Nous exposerons ces troubles physiologiques liés à chacun des organes sensoriels dans la partie suivante. Il existe également fréquemment chez les personnes présentant un retard mental, des troubles de l'intégration ou de l'analyse sensorielle et ce, malgré un bon fonctionnement des organes. Cela peut être, par exemple, un trouble du schéma corporel. Nous constaterons que la représentation que ces jeunes ont de leur corps est imprécise voire erronée ou morcelée.

Malgré ces troubles spécifiques, dont nous tiendrons compte, nous estimons que la multisensorialité est un outil intéressant à utiliser auprès des déficients intellectuels. En effet, « *Rien dans notre intelligence qui ne soit passé par nos sens* » comme le soulignait le philosophe grec ARISTOTE, dès le IV^{ème} siècle avant J-C.

N'ayant pas accès à une pensée très élaborée, les enfants déficients intellectuels sont sensibles aux stimulus sensoriels concrets, pouvant être chargés émotionnellement. Par ce biais, nous espérons pouvoir les amener à ressentir des émotions et les analyser pour les exprimer.

A travers cette dernière partie, nous justifierons l'utilité de la multisensorialité dans un travail de soin notamment auprès d'une population déficiente intellectuelle. Nous commencerons par décrire les différents canaux sensoriels à notre disposition ainsi que leur lien avec le monde émotionnel. Dans un second temps, nous détaillerons certaines utilisations actuelles de la sensorialité dans le soin.

III- LA SENSORIALITE

*« Nos cinq sens imparfaits, donnés par la nature,
de nos biens, de nos maux, sont la seule mesure. »*

(René DESCARTES dans *Discours en vers sur l'homme*)

L'homme est immergé dans un univers sensoriel depuis son plus jeune âge. En effet, il perçoit des sensations dès sa vie intra-utérine. Ce sont elles qui nous mettent en contact avec l'environnement par l'intermédiaire de divers canaux. De cette façon, nous appréhendons la réalité extérieure dans son ensemble. Selon Paul CHAUCHARD « *Les données de nos sens forment la vérité du monde* »⁶¹ mais nous ne faisons en fait qu'interpréter, la sensation n'étant pas le reflet exact de l'excitant.

Lorsqu'un individu est atteint de déficit sensoriel, les sens restants tendent à pallier ce manque. C'est le cas, par exemple, chez les jeunes aveugles qui développent une perception auditive bien plus subtile que le tout-venant et apprennent à lire par sensation tactile avec le Braille. Helen KELLER, née sourde, muette et aveugle à la fin du XIX^{ème} siècle a réussi à apprendre à lire et écrire en utilisant simplement le toucher. Pour communiquer avec les autres, elle a développé l'utilisation de signes tracés sur la paume de la main.

Après avoir défini la sensorialité, nous spécifierons les cinq sens en détaillant les organes pour rendre explicite le cheminement de l'information sensorielle puis établirons le lien entre la sensorialité et les émotions. Il nous semble important d'achever cette partie en mettant en évidence la place de la sensorialité dans l'orthophonie.

1. Des généralités

1.1. Quelques définitions

La sensorialité se rapporte aux sens ou aux sensations. D'après le dictionnaire d'orthophonie⁶², le sens est une « *fonction complexe assurée par les organes des sens et par leurs afférences pour percevoir et discriminer les informations provenant du milieu environnant* ».

Communément, nous nous accordons sur le fait qu'il existe cinq sens : la vue, l'ouïe, le toucher, le goût et l'odorat. Ils sont divisés en deux catégories : d'un côté les sens proximaux - nommés également sens de contact - regroupent le toucher, le goût et l'odorat, de l'autre les sens distaux rassemblent l'ouïe et la vue. Les sens proximaux provoquent des réactions plus instinctives car ils nécessitent moins de réflexion et d'analyse qu'un stimulus distal.

Nos lectures recensent de nombreux termes se rapportant à l'univers sensoriel. Nous allons en

61 CHAUCHARD, Paul (1994), *Les messages de nos sens*, p. 12

62 BRIN, Frédérique & al.(2004), *Dictionnaire d'orthophonie*, 3ème édition

définir quelques-uns à partir du Larousse⁶³ afin de clarifier le vocabulaire usité dans ce Mémoire. La sensibilité est « *l'aptitude à réagir à des excitations externes ou internes* ». Elle renvoie également à « *l'aptitude à s'émouvoir, à éprouver de la pitié, de la tendresse, un sentiment esthétique* ». Cette deuxième définition fait donc le lien entre sensorialité et émotion. Quant à la sensation, elle est le « *reflet dans la conscience d'une réalité extérieure, dû à l'activation des organes des sens* ». Pour terminer, le Larousse définit la perception comme « *l'action de percevoir avec les organes des sens* » et la « *conscience d'une, des sensations* ».

1.2. La continuité transnatale

Contrairement aux idées reçues pendant de nombreuses années, le système sensoriel apparaît dès la vie fœtale. Il regroupe l'ensemble des récepteurs sensoriels, des voies nerveuses et enfin les aires cérébrales sensorielles. Auparavant, les savants pensaient que le fœtus ne percevait et ne ressentait rien du monde extérieur. Dorénavant, ils ont prouvé que les sensations font le lien entre le bébé et son environnement futur. Dès six mois, le fœtus développe des échanges avec l'extérieur. En effet, il peut, au travers du cordon ombilical, recevoir les propriétés olfactives perçues par la mère. Jean-Pierre LECANUET, dans ses études, a mis en évidence l'existence d'une expérience sensorielle intra-utérine. Il prouve à partir de techniques d'habituation prénatales que le bébé est plus sensible aux sons et aux odeurs qu'il a entendus et senties au sein du ventre de sa mère et qu'ils ont un effet apaisant sur lui. Cette continuité sensorielle démontre l'existence d'une capacité de mémorisation des événements sensitifs chez le nourrisson.

Nous détaillerons pour chaque sens, la formation pré et postnatale de ses organes.

1.3. La formation du système nerveux

Le système nerveux est composé principalement du cerveau, de neurones et de cellules gliales assurant le maintien de l'homéostasie (équilibre de l'organisme).

Le développement cérébral se fait en plusieurs étapes. Après une phase d'organogenèse pendant laquelle les organes s'établissent, survient l'histogenèse. Pendant cette période, les cellules et neurones du corps humain vont croître et se spécialiser ayant ainsi une fonction particulière à effectuer. C'est alors, qu'apparaît la dernière phase nommée physiogenèse dans laquelle les cellules vont mûrir. En effet, même si au cours de la seconde étape, les cellules possèdent déjà leurs caractéristiques individuelles, elles ne sont pas encore confrontées à l'environnement extérieur qui

63 Dictionnaire *Le Petit Larousse illustré* (2007)

les amènera à maturité. Soulignons que les organes sensoriels suivent le même processus de maturation mais de façon plus rapide.

Notre cerveau intègre des informations sensorielles lorsque les récepteurs prévus à cet effet s'activent au contact d'un stimulus. Ensuite, le message est transmis grâce à des potentiels électriques via des fibres nerveuses et ce jusqu'aux aires cérébrales adéquates :

- les aires cérébrales primaires spécifiques dans lesquelles l'information sensorielle est analysée. Le cerveau possède des aires spécifiques pour chaque sens. Le cortex visuel regroupant toutes les aires consacrées au traitement de la vue (réception, perception et interprétation) se situe dans le lobe occipital. En ce qui concerne le cortex auditif, il se trouve dans les premières circonvolutions du lobe temporal. L'olfaction est traitée dans le creux de ce lobe. Quant aux aires tactiles et gustatives, localisées dans le lobe pariétal, elles se trouvent respectivement en arrière du sillon central et à la base du gyrus post-central.
- Les aires associatives et intégratives qui transforment la sensation en perception, permettant la prise de conscience de la stimulation sensorielle.

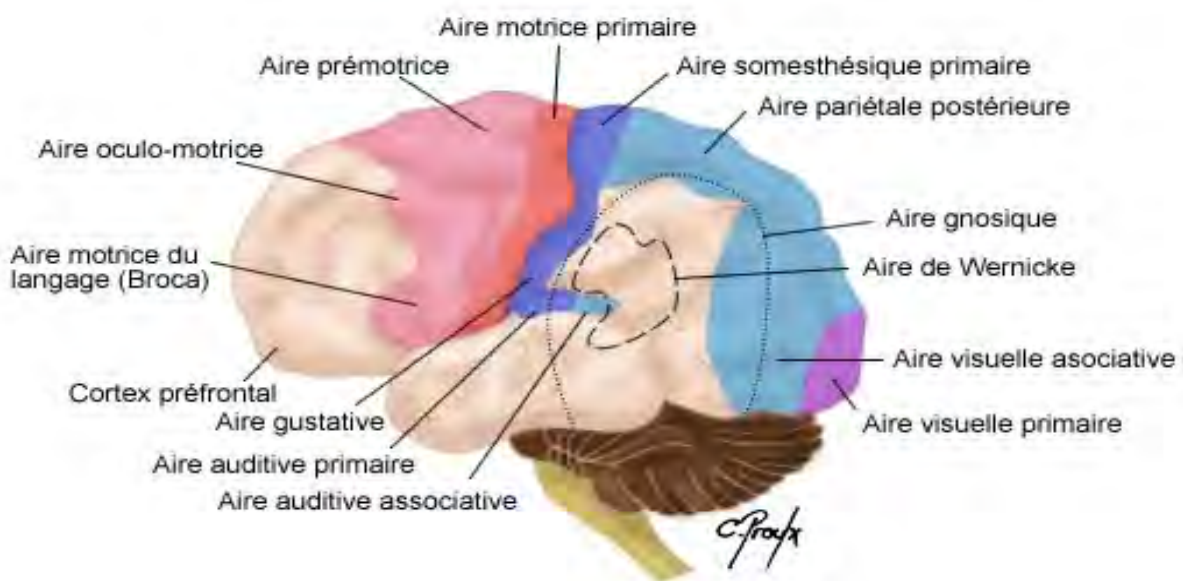


Illustration 2: Les aires cérébrales (<http://www.cours-pharmacie.com/>)

2. Les cinq sens

Nous développerons dans cette partie, pour chaque sens, son fonctionnement organique, son développement, son rapport aux émotions et les dysfonctionnements qu'il peut subir, notamment en cas de trouble associé à une déficience intellectuelle. Notons que tous les stimuli sensoriels ne

donnent pas systématiquement lieu à l'émergence d'un état affectif. Selon Diane ACKERMAN⁶⁴, « *Heureusement, nous ne sommes pas toujours conscients de notre moi physique ; autrement nous serions pris dans un cyclone épuisant de sensations* ». Ce Mémoire porte bien sur la sensorialité au service du thérapeutique et non sur les particularités sensorielles des personnes déficientes intellectuelles. Il nous a cependant fallu les prendre en considération dans la sélection de nos participants, et dans l'interprétation des résultats.

Un rapport à la sensorialité différent de la personne bien-portante entraîne systématiquement des réactions émotionnelles incongrues. C'est pourquoi, nous avons fait le choix d'évoquer brièvement les différents troubles sensoriels d'origine organique. Cette présentation de diverses symptomatologies n'est pas forcément spécifique aux personnes déficientes intellectuelles mais peut être un facteur associé augmentant leurs difficultés relationnelles.

2.1. Le toucher

2.1.1. Une définition

Le toucher est le « *sens grâce auquel on perçoit la présence des objets, la pression, le froid et la chaleur, par contact avec la peau* »⁶⁵. Il « *nous enseigne que la vie a une profondeur et des contours ; grâce à quoi notre sens du monde et de nous-mêmes est tridimensionnel* »⁶⁶. Quotidiennement, nous sommes confrontés à ce sens. Aucun être humain ne peut en être privé totalement. Notre corps est sans cesse en contact avec d'autres surfaces. L'activité tactile n'est donc jamais en repos contrairement aux autres sens qui peuvent refuser un stimulus (fermer les yeux, se boucher le nez, etc). Tous les individus, malgré l'universalité du phénomène tactile, n'y sont pas confrontés à la même échelle. Certains sont plus sensibles que d'autres au contact et les chercheurs ont également montré que toutes les cultures n'appréhendaient pas le toucher de la même manière. Le toucher, par ailleurs, nous est utile dans nombre de fonctions.

Outre l'exploration de l'environnement, il a permis le développement de l'espèce humaine et sa survie notamment par la préhension et les contacts sociaux. Ce sens nous enseigne des comportements de sécurité et d'auto-préservation. Nous savons par expérience que le feu brûle, nous n'allons donc pas y toucher volontairement.

Le toucher est le premier de nos sens à se développer et le dernier à s'éteindre, comme l'écrit ACKERMAN « *longtemps après que nos yeux nous ont trahis, nos mains demeurent fidèles au*

64 ACKERMAN, Diane (1990), *Le livre des sens*, p.74

65 Dictionnaire *Le Petit Larousse illustré* (2007)

66 ACKERMAN, Diane (1990), *Le livre des sens*, p.123

monde »⁶⁷. Or, en embryologie, plus une fonction se développe tôt, plus elle est fondamentale. C'est dire l'importance du toucher. Dès la 8^{ème} semaine de gestation, l'embryon développe cette capacité. En effet, lors d'amniocentèse, il réagit à la douleur. Mais ce n'est qu'à la 28^{ème} semaine qu'il semble fonctionnel du point de vue périphérique.

La contraction de l'utérus sur le corps du fœtus stimule les nerfs sensoriels périphériques de la peau. Si la peau n'est pas assez stimulée, les système nerveux et neuro-végétatifs ne fonctionnent pas bien. Durant ses premiers mois de vie, l'enfant a un besoin vital de contact avec sa mère. En effet, certaines expériences de bébés laissés sans nourrice et sans mère le prouvent : ces enfants décèdent en quelques semaines.

Nous pouvons sentir un objet par le toucher (praxie) mais le reconnaître (gnosie) est autre chose. Ces deux capacités utilisent des voies nerveuses et des zones corticales totalement dissociées.

2.1.2. La peau, organe du toucher

« *Notre peau, notre capsule est vivante : elle respire, elle excrète, nous protège contre les rayons, microbes, nous isole, se répare, sert de cadre à notre sens de toucher, maintient nos organes en place.* »⁶⁸. C'est ainsi que ACKERMAN décrit les nombreuses fonctions de cet organe qui nous sépare du monde. La peau protège notre organisme des agressions extérieures (blessures physiques, UV, etc) et évite l'intrusion de substances et de corps étrangers. Elle régule également notre température (refroidissement par la sudation). Cet organe est le plus étendu du corps humain avec ses 2 m² de surface et ses 5 kg. En effet, à elle seule, la peau représente entre 16 et 18% de notre organisme. Organe extéro-récepteur, elle capte toutes les sensations extérieures au corps et les fait parvenir au cerveau grâce à ses milliers de récepteurs sensoriels répartis sur l'ensemble du corps (environ 50 sur 100 mm²).

La peau est composée de trois couches superposées :

- l'hypoderme, couche inférieure, il est sensible à la pression exercée sur le corps.
- Le derme, couche intermédiaire, épaisse (1 à 2 mm) et spongieuse composée du tissu conjonctif, des follicules pilo-sébacées, des terminaisons nerveuses, des glandes sudoripares et des vaisseaux sanguins et lymphatiques. Le derme capte essentiellement les informations thermiques.

67 ACKERMAN, Diane (1990), *Le livre des sens*, p.94

68 Ibid., p.89

- L'épiderme, couche supérieure portant les cellules squameuses. Il est moins épais que le derme : 0,07 à 0,12 mm. Cette couche concentre les récepteurs tactiles.

Les sensations tactiles regroupent donc diverses manifestations: la douleur, la thermie, la pression mais aussi l'ensemble des mouvements musculaires effectués. Les quatre récepteurs principaux sont celui de la chaleur, du froid, de la douleur et de la pression et sont spécialisés dans leur domaine de réception. Ainsi la chaleur ne sera pas perçue comme telle sur un récepteur de douleur par exemple. Ces récepteurs sont répartis sur le corps, à la base des poils, dans les papilles dermiques (expansion du derme dans l'épiderme) et dans une couche de corpuscules située entre le derme et l'épiderme. Les corpuscules peuvent être de différents ordres :

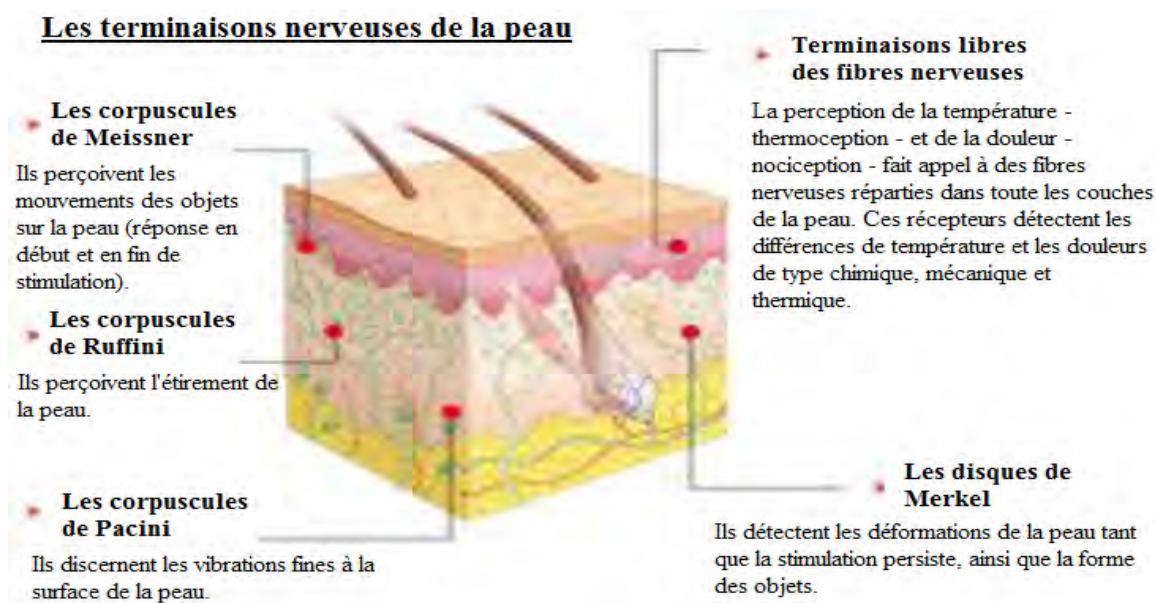


Illustration 3: (www.lecorpshumain.fr)

Le temps de latence de réaction au toucher est très court en comparaison aux autres sens. La sensation atteint son paroxysme au bout de quelques secondes puis il y a adaptation, c'est-à-dire que la sensation diminue voire disparaît bien que l'excitant soit toujours présent. Après suppression de l'excitation, la sensation peut persister quelques dixièmes de seconde, ainsi on ne peut distinguer deux excitants successifs s'ils sont trop rapprochés.

Pour transmettre les informations sensorielles, les fibres nerveuses se groupent en nerfs sensitifs ou mixtes et gagnent la moelle épinière par les branches d'origine postérieure des nerfs rachidiens puis

l'information traverse le cortex sensitif jusqu'à la circonvolution pariétale ascendante en arrière de la scissure de Rolando, zone de traitement de l'information tactile. La fréquence d'innervation d'une zone du corps détermine l'espace qui lui est attribué dans le cortex. C'est ainsi que le cou, localisation peu sollicitée tactilement, prend peu de place dans le cortex somato-sensoriel, contrairement à la face et notamment aux lèvres. La représentation graphique des zones du corps proportionnellement à leur innervation sensitive est appelée « Homunculus sensoriel »⁶⁹ et a été établie par le neurochirurgien canadien Wilder PENFIELD au XX^{ème} siècle.

Les troubles tactiles constituent le trouble d'intégration sensorielle le plus communément observé. Il peut toucher n'importe quelle zone corporelle et faire suite à une lésion cérébrale, une paralysie, des brûlures, la vieillesse, une pathologie psychiatrique ou encore être intégré au sein d'un tableau de syndrome génétique sans avoir d'explication événementielle. Le trouble tactile peut être de divers ordres : baisse de la sensibilité tactile, fourmillement, picotement, dyspraxie ou hypersensibilité tactile. Rarement visibles, ces troubles sont d'autant plus difficiles à vivre qu'ils provoquent une gêne voire une douleur constante et même si celle-ci peut être soulagée par des traitements, le problème reste chronique.

2.1.3. Le toucher, sens émotionnel

*« Bien que le toucher ne soit pas en soi une émotion, ses éléments sensoriels induisent des changements d'ordre nerveux, glandulaire, musculaire et mental qui l'apparente à une émotion. »*⁷⁰. C'est ainsi que Paul CHAUCHARD décrit le rapport du toucher à l'émotion. Le langage baigne d'ailleurs dans les images du toucher et des émotions avec des expressions telles que *être touché par, émouvoir, un problème épineux, taper sur les nerfs, avoir du tact, etc.*

C'est par notre peau que nous ressentons, aimons ou détestons grâce aux sensations provoquées par un contact, de façon innée et inconsciente. L'éducation nous conduit ensuite à revêtir d'une nuance affective toutes nos sensations et à les interpréter.

Comme nous l'avons vu précédemment, le toucher est crucial pour le bon développement physique et affectif du nourrisson. Le premier contact de l'enfant avec le monde est un contact physique avec sa mère. Le premier mois, le bébé a besoin de maintenir un contact étroit avec elle pour satisfaire les exigences de sa sensibilité kinesthésique et musculaire. La stimulation cutanée mère/enfant est une situation de développement réciproque qui active les fonctions organiques de leurs corps respectifs (le bébé grandit et la mère produit du lait par exemple). Ainsi toucher peut être tout aussi bénéfique que d'être touché.

⁶⁹ Cf. Annexe 4

⁷⁰ CHAUCHARD, Paul (1994), *Les messages de nos sens*, p.86

Des études ont montré que les bébés massés et touchés grossissaient davantage et plus rapidement que les autres. L'hippocampe pourrait se développer davantage à la suite de massages. L'abaissement des cellules de cortisol provoqué par ces derniers permettrait le développement des cellules nerveuses dans l'hippocampe. Cette structure cérébrale étant un des sièges corticaux des émotions, on peut relier celles-ci au toucher.

Durant les premières heures qui suivent la naissance, il existe, chez le nourrisson, une possibilité d'imitation des expressions faciales de satisfaction, de tristesse et de surprise par simples sensations tactiles du mouvement des lèvres pendant qu'il regarde celles de son interlocuteur. Il tente ainsi d'imiter l'adulte grâce à la proprioception.

La plupart des premiers liens affectifs, entre l'enfant et ses parents passent par la peau. Le toucher est donc un sens de communication. C'est le sens le plus social car il est le vecteur de comportements d'accueil (serrer la main, embrasser, faire une accolade, etc).

La propension à toucher est une question de culture et de personnalité mais l'attitude du zéro toucher peut entraîner des doutes sur la loyauté. En effet, comme le dit ACKERMAN, « *les mains sont messagères de l'émotion* », elles ne peuvent mentir. Par les stigmates physiques comme l'humidité, la chaleur, le tremblement, prendre la main d'une personne permet d'authentifier ses émotions.

Les caresses de la mère constituent la formation de l'aptitude à aimer et enseignent à l'enfant la différence entre lui et les autres.

Une personne, même adulte, qui ne touche pas et n'est pas touchée va ressentir de l'isolement, de la solitude et renverra à ses interlocuteurs un sentiment d'insécurité, une inhibition émotionnelle voire une incapacité à communiquer.

2.2. La sensibilité chimique

La sensibilité chimique regroupe le goût et l'odorat. Ces deux modalités sensorielles existent par l'activation de récepteurs percevant des molécules, d'où le terme de sensibilité chimique.

Elles sont indissociables l'une de l'autre de par leurs propriétés réceptives et leurs localisations organiques respectives. L'humidité de la sphère bucco-nasale existant par la présence du mucus et de la salive dissout les molécules odorantes ou gustatives pour favoriser leur fixation sur les récepteurs appropriés. Le goût et l'odorat sont corrélés. En effet, l'odeur détermine souvent un goût. C'est pourquoi, chez les personnes devenant anosmiques, c'est-à-dire perdant l'usage de l'olfaction, la sensation gustative disparaît également. Ce trouble est très fréquent dans la population globale. Il peut être inné ou acquis notamment en cas de traumatisme crânien, de laryngectomie (du fait du

trachéostome), d'épilepsie ou d'autres troubles neurologiques, de tabagisme ou de prise médicamenteuse, ou encore d'infections ORL à répétition. Dans de nombreux cas, la perte de ces deux fonctions entraîne une dépression, une perte d'appétit et de libido. Les conséquences sociales de ces troubles sont donc importantes.

Le dysfonctionnement gustatif peut être de différents types : hypogueusie, hypergueusie, agnosie gustative, hallucination gustative ou enfin agueusie.

Quant au dysfonctionnement olfactif, il peut être : une cacosmie (mauvaise odeur), une phantosmie (hallucination olfactive), une dysosmie (odorat distordu), une presbyosmie (due au vieillissement), une hyperosmie, une hyposmie ou anosmie partielle ou enfin une anosmie.

Après avoir présenté ces deux sens séparément par soucis de clarté, nous mettrons en évidence leur lien avec les émotions.

2.2.1. Le goût

Le Larousse définit le goût par la perception des saveurs, c'est-à-dire les sensations produites par certains corps sur l'organe gustatif.

Le sucré, le salé, l'acide et l'amer sont les quatre saveurs fondamentales auxquelles nous pouvons ajouter l'umami depuis les années 80. Cette cinquième saveur de base, essentiellement appréciée au Japon, révèle une sensation durable et plaisante en bouche.

Ces sapidités ne caractérisent pourtant pas à elles-seules le goût. Pour que ce dernier soit reconnu dans son ensemble, d'autres modalités sensorielles sont à prendre en compte constituant ainsi un continuum sensoriel. La vue suscite dans un premier temps notre envie ou non de manger en donnant des indices sur la couleur, la forme et l'état du produit. L'odorat joue aussi ce rôle en précisant les arômes. Une odeur agréable ouvre l'appétit. Quant au toucher, il transmet des informations sur la texture, la température et la consistance de l'aliment. Enfin, l'ouïe peut compléter les caractéristiques du goût. En effet, un aliment peut être croquant, croustillant, etc.

Dans l'histoire de l'homme, le goût, comme l'odorat étaient des sens primaires servant à la survie. Il constitue la porte d'entrée du corps, l'antichambre du danger.

Ainsi dans la nature, les végétaux sont souvent amers ou acides pour nous signaler un danger, il nous faut parfois faire fi des avertissements de notre corps pour les consommer.

La langue, organe du goût

La langue contenant les papilles gustatives est l'organe principal du goût. Toutefois, il existe des cellules gustatives sur le palais, le pharynx, les amygdales et l'intérieur des joues. Ces papilles gustatives se développent in-utero lors de la 13^{ème} semaine. Chaque goût transite alors par le sang de

la mère puis par le liquide amniotique pour enfin parvenir dans le sang du bébé. Les chercheurs mettent d'ailleurs en évidence une préférence intra-utérine pour le sucré au détriment des autres saveurs. En ajoutant un stimulus sucré dans le liquide amniotique, ils ont constaté une augmentation du rythme de déglutition du fœtus tandis que la même expérience avec de l'amer provoque l'effet inverse. J.A. DESOR en 1973 a testé cette préférence chez les nourrissons en ajoutant une solution sucrée dans des biberons. Les résultats confirment ceux de l'expérience précédente.

La langue, organe composé de 17 muscles, intervient non seulement pour fournir des informations sensorielles au cerveau mais également dans la mastication, la déglutition et la phonation.

Quatre sortes de papilles renferment les bourgeons gustatifs qui délivrent l'information au nerf du goût :

- les papilles circumvallées (ou caliciformes) au nombre de neuf sont situées à l'arrière de la langue et forme le V lingual. Elles possèdent individuellement plusieurs centaines de bourgeons gustatifs.
- Les papilles fongiformes, présentes sur la pointe et les deux tiers antérieurs de la langue, sont environ 200 et renferment chacune un à cinq bourgeons gustatifs.
- Les papilles foliées (ou coralliformes), situées sur le bord de la langue, possèdent peu de bourgeons gustatifs.
- Les papilles filiformes, considérées comme des papilles tactiles, donnent des informations sur la texture et la température de l'aliment.

Nous avons cru à tort jusqu'en 2006 que chaque région linguale était spécialisée dans la reconnaissance d'une saveur en particulier. Depuis, des recherches ont montré que toutes les parties de la langue perçoivent les cinq saveurs.

L'adulte dispose de 10.000 papilles gustatives vivant une dizaine de jours avant d'être remplacées. Ce nombre varie, cependant, du simple au triple selon les individus. Les papilles absorbent les molécules sapides après leur dissolution par la salive donnant alors naissance à une sensation de gustation.

Le goût fait intervenir divers sens afin d'être complet. De plus, la transmission de l'information gustative ne passe pas par une voie spécifique. Plusieurs nerfs crâniens interviennent dans le transport des sensations gustatives :

- pour les bourgeons gustatifs des deux tiers antérieurs de la langue, le nerf lingual (branche du trijumeau) rejoint le nerf facial,
- le nerf glossopharyngien innerve les bourgeons du tiers postérieur de la langue,
- le nerf vague transmet les informations provenant des bourgeons gustatifs de la gorge

et de l'épiglotte.

Tous ces messages nerveux transitent ensuite par un relais nerveux situé dans le bulbe rachidien à partir duquel l'information sensorielle emprunte deux voies :

- la plupart des fibres se projettent dans le thalamus conjuguant le message gustatif avec les sensations de l'odorat et du toucher. Centre conscient de l'analyse des sensations, le thalamus traite l'intensité et la nature du message. Grâce à des liaisons synaptiques, les neurones relaient ensuite le message gustatif jusqu'à l'aire corticale localisée dans le lobe pariétal. C'est alors que nous prenons conscience des saveurs.
- Le reste des fibres converge vers le système limbique en passant par l'hypothalamus et l'hippocampe. Les informations prennent dans ce cas une connotation émotionnelle. Nous pouvons ainsi ressentir des émotions suite à une prise alimentaire ou associer un goût à un souvenir.

2.2.2. L'odorat

Selon le dictionnaire Larousse, l'odorat est le « *sens permettant la perception des odeurs, localisée à la tâche olfactive des fosses nasales chez les vertébrés* ». ⁷¹ Pour Gérard BRAND, l'olfaction, « *concerne la détection de molécules transportées dans l'air* » ⁷².

L'odorat n'étant pas intellectualisé, il touche directement la sphère émotionnelle. Il est aujourd'hui considéré comme un sens secondaire du fait de son aspect archaïque. Pourtant, il exerce des fonctions indispensables à notre survie. En effet, l'odeur (de fumée ou de gaz) peut nous indiquer un danger et les arômes la comestibilité d'un aliment. Nous adaptons alors notre comportement à certaines odeurs. Pour les animaux, ce rôle de préservation de l'espèce est encore plus vrai puisqu'une odeur leur permet de retrouver leur habitat, localiser des aliments, se reconnaître et se reproduire ou telle la mouffette être utilisée comme arme défensive.

L'homme, notamment depuis sa verticalisation, privilégie la vue et l'ouïe dans son quotidien au détriment de l'odorat. Notre éducation concernant ce sens est donc faible ; nous avons des difficultés pour dénommer les odeurs. Nous les désignons effectivement généralement par l'objet qui leur est rattaché et l'odeur permet ainsi de dévoiler quelque chose de caché. Seuls les professionnels utilisant ce sens dans leur métier ont des termes plus précis pour désigner une odeur.

Le nez

⁷¹ Dictionnaire *Le Petit Larousse illustré* (2007)

⁷² BRAND, Gérard (2001), *L'olfaction, de la molécule au comportement*, p.7

Le nez, organe de l'odorat, se développe in-utero entre la 7^{ème} et la 24^{ème} semaine. Il est formé par les fosses nasales elles-mêmes tapissées par une muqueuse. Cet épithélium est spécialisé dans l'olfaction sur 10% de la cavité nasale et abrite des millions de cellules olfactives bipolaires. Celles-ci sont composées d'un dendrite avec à son extrémité des cils olfactifs et des récepteurs sensoriels.

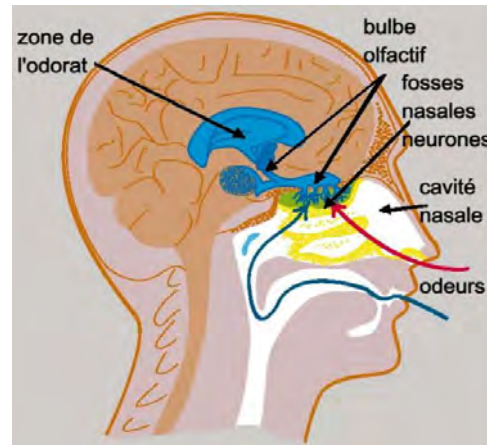


Illustration 4: schéma des voies olfactives
(<http://lancien.cowblog.fr/categorie-64347/1.html>)

Ces récepteurs sont localisés dans une mince couche de mucus afin que les molécules aériennes s'y solubilisent. Les neurones olfactifs possèdent également des axones traversant la lame criblée et qui se rejoignent pour donner naissance au nerf olfactif. Ce dernier communique ensuite directement avec le bulbe olfactif, première région du système nerveux central à traiter l'information sensorielle. Le système olfactif ne se résume donc pas au nez. Les molécules volatiles sont captées par les fosses nasales grâce à l'inspiration et à la mastication. Grâce à leurs caractéristiques, elles se fixent sur leur récepteur sensoriel spécifique puis génèrent un signal nerveux afin de transmettre l'information au cerveau par l'intermédiaire du bulbe olfactif. Cette structure contient des glomérules formant une liaison intra-synaptique avec les neurones récepteurs olfactifs. Ces derniers sont destinés à mettre en forme les messages reçus et les répartir dans le cerveau.

Chaque odeur stimule une zone du bulbe et cette information est transmise ensuite aux structures centrales, c'est-à-dire au cortex olfactif primaire. Atteignant ainsi le système limbique, elle y est mémorisée. L'hypothalamus l'intègre à d'autres systèmes sensoriels. Le thalamus et le cortex permettent la prise de conscience. Comme nous l'avons vu dans la première partie, le système limbique est le siège des émotions. Ainsi, les informations sensorielles donnent lieu à deux types de traitements. D'une part sensoriel et d'autre part affectif. C'est pourquoi, chaque odeur a systématiquement une valeur hédonique, c'est-à-dire qu'elle est soit plaisante soit déplaisante.

2.2.3. La sensibilité chimique et les émotions

Le goût et l'odorat sont liés au plaisir. Le chocolat, par exemple, se trouve directement associé aux émotions car il contient de la sérotonine, neurotransmetteur du calme. D'autres aliments entraînent la production de cette même hormone antidépressive. Quant à l'odorat, de nombreux romanciers ont mis en avant son lien avec les émotions. Nous pouvons citer Marcel PROUST et sa madeleine ainsi que Patrick SUSKIND avec le livre *Le parfum*. L'odeur, tout comme le goût, véhicule un contenu affectif donc est subjective. « *L'odorat est le sens du muet ; il est sans mots. Cette absence de vocabulaire nous lie la langue. Et nous tâtonnons pour trouver des définitions dans un océan de plaisir et d'exaltation inarticulés.* »⁷³. Nous ne sommes pas tous sensibles aux mêmes odeurs et n'apprécions pas forcément les mêmes aliments. Toutefois, la connotation hédonique relayée par la prise alimentaire varie selon notre éducation.

« *Comme les émotions, les odeurs peuvent se voir attribuer une valence positive (appétitive), négative (aversive), voire neutre. Ces liens étroits, que chacun a pu expérimenter dans sa vie quotidienne, seraient liés à des bases cérébrales communes.* »⁷⁴. Un message olfactif ou gustatif est effectivement transmis au siège émotionnel engendrant alors une sensation agréable ou désagréable. Il ne nous laisse jamais insensible. Nous ne pouvons toutefois pas exercer un contrôle sur ces sensations. Pour l'odorat, « *les émotions qu'il déclenche doivent peu aux élaborations cognitives de haut niveau et beaucoup à des mécanismes neurophysiologiques qui échappent au contrôle de la pensée* »⁷⁵. Autrement dit, l'odeur, bonne ou mauvaise, est indépendante du désir du sujet. L'odorat n'étant pas ou peu intellectualisé, son traitement est donc émotionnel. Les odeurs corporelles, par exemple, stimulent directement le système nerveux autonome. Effectivement, les odeurs désagréables nous font fuir, nous rendent nerveux et mal à l'aise alors que celles qui stimulent le système parasympathique sont agréables, apaisantes et sécurisantes.

La région du cerveau qui analyse les informations olfactives possède dans sa mémoire des données inscrites génétiquement pour différencier les odeurs corporelles. À chaque odeur reconnue s'associe une réaction émotionnelle ou physiologique du corps.

D'autre part, le traitement cérébral de la charge affective des odeurs est latéralisé. Une expérience démontre que le message électrique se déclenche dans la narine gauche si l'odeur est plaisante et dans la droite si l'odeur est désagréable. Il s'agit donc de la même latéralisation que pour le traitement émotionnel.

73 ACKERMAN, Diane (1990), *Le livre des sens*, p.18

74 SOUDRY, Yaël & al.(2011), *Les bases communes du système olfactif et des émotions* in Annales françaises d'oto-rhino-laryngologie et de pathologie cervico-faciale, p.21

75 HOLLEY, André (1999), *Éloge de l'odorat*, p.10

Les sensations stockées en mémoire font resurgir des souvenirs agréables ou désagréables entraînant alors une réponse comportementale du sujet. La simple évocation d'une odeur ou d'un goût nous rappelle une situation vécue et génère l'émotion de cet instant.

Nous avons évoqué dans la partie destinée aux émotions, le rôle social qu'elles jouent. Il en est de même pour la sensibilité chimique. De nombreux échanges se déroulent autour de la table. Cet instant convivial permet donc bien plus que le plaisir de partager un repas.

Les deux sens ont, par ailleurs, un impact très fort sur la relation mère/enfant. La tétée est, en effet, le moment privilégié où s'établissent des échanges entre les deux protagonistes. L'enfant reconnaît le goût du lait maternel et sent l'odeur du corps de sa mère. La part affective est donc ici essentielle. La fonction de communication du goût est visible également par les mimiques universelles créées pendant le réflexe gusto-facial. Ces comportements sont significatifs pour l'entourage qui comprend si le nourrisson ressent du plaisir ou non.

Aujourd'hui, la société prône le sans odeur en tentant d'éliminer les odeurs désagréables au moyen de parfums artificiels. Le rôle capital des senteurs naturelles tend aujourd'hui à disparaître du fait de leur masquage permanent. Pourtant celles-ci contribuent fortement à nous aider à ressentir le monde. Longtemps décriées pour leurs aspects archaïques, les odeurs sont capitales. Les personnes atteintes d'anosmie peuvent en témoigner. Elles souffrent de ne pouvoir apprécier au même titre que les autres des arômes.

Pour conclure sur le lien existant entre la sensibilité chimique et les émotions nous pouvons mettre en avant l'aspect thérapeutique du goût et de l'odorat. La nourriture est un élément essentiel lorsque l'individu est malade. Nous savons que le moral des patients privés de ces instants de prise alimentaire en pâtit et qu'au contraire, il peut procurer un moment de plaisir faisant oublier quelques instants les problèmes physiques.

L'aromathérapie, technique basée sur l'olfaction, permet à l'individu de ressentir des sentiments ou des émotions positives.

2.3. L'ouïe

2.3.1. Une définition

L'ouïe se définit par la capacité à percevoir des sons. Ce sens de l'audition, autrement dit de l'action d'entendre ou d'écouter traite 40% des stimuli sensoriels reçus par l'homme. Nous devons toutefois dissocier le fait d'entendre, phénomène passif, et d'écouter, phénomène actif. Cette

deuxième action, contrairement à la première, implique des fonctions cognitives telles l'attention et la mémorisation. Il nous semble important de définir le son, stimulus auditif. Phénomène complexe, le son est transformé en onde acoustique et se propage dans l'environnement par des vibrations. La vitesse de propagation de celui-ci dépend du milieu dans lequel il est véhiculé. L'environnement transmet les vibrations provoquées par la source sonore jusqu'à l'oreille. Cette dernière les propage ensuite au cerveau qui peut déchiffrer le message sensoriel.

Le son revêt d'une part un aspect physique de par son niveau acoustique, sa fréquence et sa composition spectrale. L'être humain est en mesure d'entendre un son de 0 à 120 décibels et ayant une fréquence comprise entre 0 et 20.000 Hertz (sinon il s'agit d'infrasons ou d'ultrasons). D'autre part, la perception auditive du son renvoie à un aspect sensoriel.

L'ouïe, tant qu'elle est fonctionnelle, nous alerte d'un éventuel problème. Même pendant notre sommeil ce rôle persiste. Ce sens auditif a également pour fonction de nous renseigner sur l'environnement ainsi que d'appuyer le développement de nos repères spatio-temporels. En effet, les deux oreilles, par un moyen de stéréophonie, localisent les sons et identifient leur distance. De même, d'un point de vue temporel, l'audition nous permet de prévoir des événements à venir et cela dès notre plus jeune âge. Par exemple, en entendant sa mère approcher du berceau, le nourrisson n'est pas surpris qu'elle le saisisse dans ses bras. L'un des rôles essentiels de l'audition est, par ailleurs, l'accès à la parole et au langage. Par imitation de l'adulte, le petit d'homme acquiert les phonèmes de sa langue et développe ensuite son lexique puis sa syntaxe.

2.3.2. L'oreille

La transmission de messages sonores passe par l'oreille, organe principal de l'audition. Nous distinguons trois parties le composant :

- l'oreille externe constituée du pavillon et du conduit auditif externe capte et amplifie les sons. Elle les amène ainsi jusqu'à la caisse tympanique.
- L'oreille moyenne composée du tympan, de la chaîne ossiculaire et de la trompe d'Eustache. L'onde acoustique fait vibrer le tympan puis les trois osselets (marteau, enclume, étrier) et atteint la cochlée par l'intermédiaire de la fenêtre ovale reliant l'oreille moyenne à l'oreille interne.
- L'oreille interne avec la cochlée qui capte les informations auditives grâce à des cellules ciliées et le vestibule qui permet notre équilibre. Ces deux composants de l'oreille interne comportent un labyrinthe membraneux abritant du liquide et dans lequel circule l'onde sonore. Les ondes sont ensuite transformées en messages nerveux et dirigées vers le cerveau

par le nerf auditif.

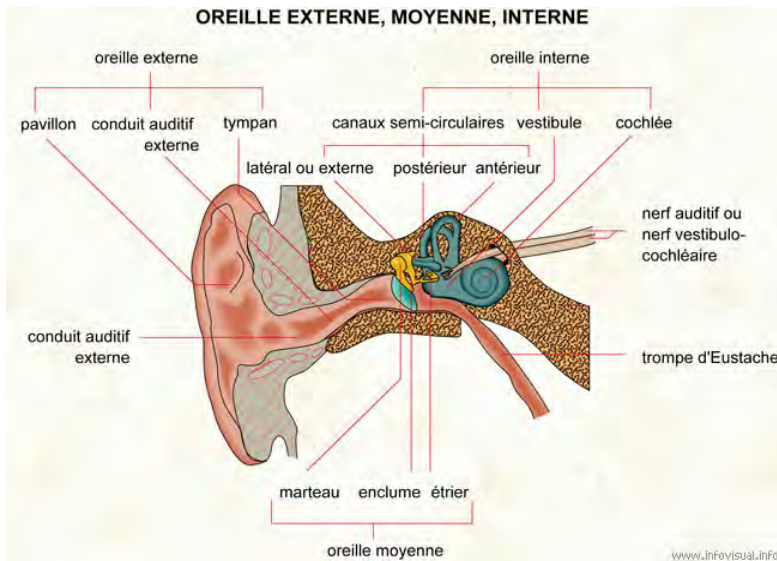


Illustration 5: schéma de l'oreille en coupe frontale (www.infovisual.info/03/049_fr.html)

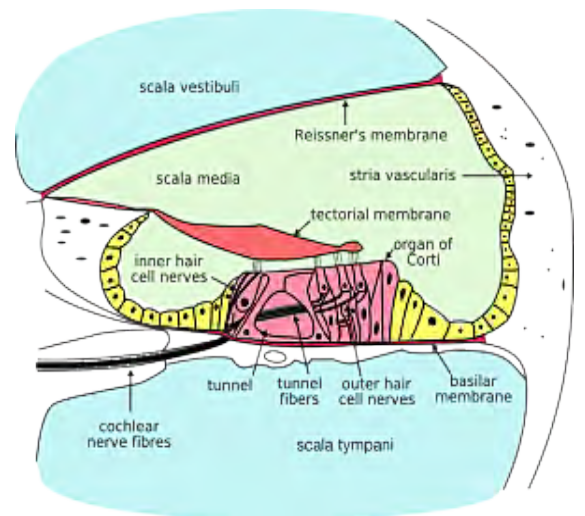


Illustration 6: Coupe transversale d'une spire de la cochlée (fr.wikipedia.org/wiki)

Pour que l'audition devienne fonctionnelle, elle nécessite le développement de la cochlée, des cellules de Corti et des centres auditifs cérébraux. La cochlée croît vers la 7^{ème} semaine de gestation mais n'atteint sa morphologie complète qu'à la 20^{ème} et l'audition est totalement fonctionnelle dès la 28^{ème} semaine. Cependant, on remarque que le fœtus réagit déjà quelques semaines plus tôt à la voix maternelle. En plus des sons extérieurs, il perçoit de nombreux bruits endogènes comme les battements du cœur ou l'activité digestive de la mère. Bien que la structure anatomique de l'audition soit en place à la naissance, les voies et les centres auditifs n'arrivent à maturité qu'entre 4 et 8 ans.

Au cœur de notre discipline, les troubles auditifs font souvent l'objet de prises en charge effectuées par l'orthophoniste. Les patients déficients auditifs peuvent avoir recours à un établissement spécialisé dans la surdité ou suivre une rééducation en libéral.

Enfin, la surdité peut être associée à une autre pathologie, le choix du centre ou de l'institution se fera en fonction du plus handicapant des troubles. Ainsi, il n'est pas rare de croiser en IME des enfants déficients intellectuels et sourds. Effectivement, la surdité fait partie des conséquences possibles de bon nombre de syndromes génétiques impliquant également une déficience intellectuelle, tels que les syndromes de Coffin-Lowry ou de Strümpell-Lorrain.

Il existe différents niveaux de surdité allant du plus faible où l'on ne perçoit pas les chuchotements, à une surdité totale. Un appareillage ou un implant cochléaire est possible mais il ne permet pas de recouvrer une audition optimale.

2.3.3. L'ouïe, sens émotionnel

L'ouïe apporte à notre cerveau les informations du discours donc participe à la reconnaissance des états affectifs d'autrui. Ce sens nous permet, en effet, de saisir l'émotion vocale et verbale de l'interlocuteur.

Nous ne reviendrons pas ici sur les modalités d'expression émotionnelle faisant intervenir l'ouïe puisque nous les avons déjà développées précédemment. Nous nous intéresserons plutôt aux sons chargés émotionnellement. Certains bruits tels le tic-tic intempestif d'une horloge ou le crissement des ongles sur un tableau font jaillir une émotion négative, le deuxième cas relevant essentiellement de l'ordre du réflexe. Les sons les plus en lien avec les émotions restent cependant ceux provenant de la musique. Cet art ne nous laisse pas indifférent affectivement. Du hard-rock à la musique classique, les émotions éprouvées à leur écoute sont diverses. Alliant parole et mélodie, la musique active nos deux hémisphères cérébraux. Les paroles empreintes d'émotions de l'artiste sont traitées par notre hémisphère gauche tandis que l'hémisphère droit traite les informations mélodiques. Communément, ce côté cérébral est désigné comme étant celui de l'émotion.

La musique intervient aussi à des fins thérapeutiques. Grâce à ses vertus apaisantes et déstressantes, elle est utilisée dans diverses pathologies. Les patients cérébrolésés ou polyhandicapés peuvent avoir recours à la musicothérapie pour améliorer leur confort. L'écoute d'une poésie procure également un sentiment de bien-être. Nous nous plaisons à entendre rimer les sons. De même que des onomatopées renvoient à des souvenirs. Or, les épisodes les plus prégnants sont ceux chargés émotionnellement.

Le bébé révèle des compétences discriminatives et des réactions préférentielles vis-à-vis de certains stimuli auditifs telle la voix maternelle. Effectivement, dès la vie intra-utérine, le fœtus est en capacité d'entendre la parole de sa mère. Ce sens souligne le lien mère/enfant existant avant la naissance. La mère s'adresse déjà à son bébé, faisant naître une relation privilégiée et affective entre eux.

2.4. La vue

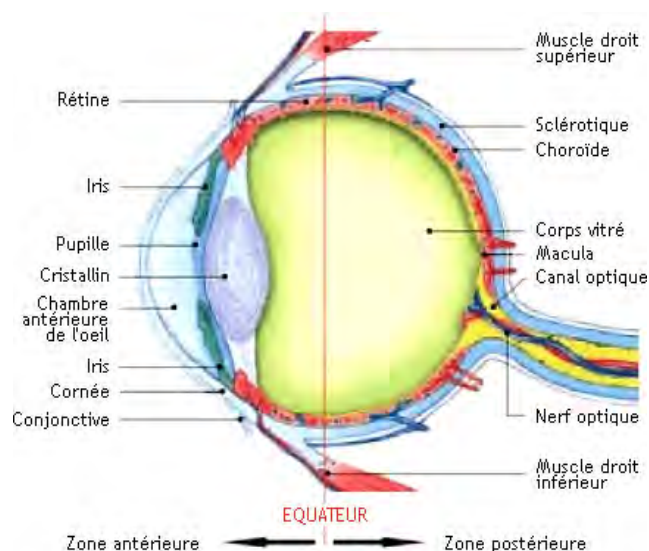
La vue est le sens qui permet d'observer et d'analyser l'environnement par la réception et l'interprétation des rayonnements lumineux. Avec cette capacité sensorielle, nous voyons la lumière, les couleurs, la forme et le relief des objets. La vue est un sens extrêmement rapide puisqu'une centaine de millisecondes suffit pour reconnaître une image automatiquement c'est-à-dire sans effort et avec fiabilité. Pourtant, le système de reconnaissance visuelle est complexe. Il requiert le passage d'une image bidimensionnelle à tridimensionnelle et doit s'affranchir des transformations spatiales.

80% des informations sensorielles traitées par notre cerveau passent par nos yeux.

2.4.1. L'œil

Mise à part, la perception de la lumière, le fœtus a peu de contacts visuels avec l'extérieur. Anatomiquement et fonctionnellement, la vision globale se développe jusqu'à six ans. Le bébé, à la naissance, ne possède pas de vision fine du fait de l'immaturité de la partie fovéale de la rétine destinée à cet effet. Le développement de celle-ci s'achèvera vers quatre ans et l'œil n'atteindra sa taille adulte qu'à l'adolescence même si l'essentiel de sa croissance s'effectue au cours de la première année.

Les fibres nerveuses visuelles reliant l'information de l'organe au cerveau sont en partie en place entre cinq et sept mois. Quant aux aires visuelles, elles atteignent leur maturité définitive aux alentours d'un an.



*Illustration 7 :schéma de l'œil
(www.retinostop.org/traitements.html)*

La vision est une éternelle alternance entre des mouvements de saccades oculaires et de fixations. La saccade est présente dès la naissance mais son contrôle n'est possible qu'à partir de deux mois.

De nombreux éléments composent l'organe de la vue :

- le globe oculaire, de forme sphérique, est l'élément principal de l'œil. Il est délimité à l'avant par la cornée et à l'arrière par la sclérotique. Sous cette deuxième couche tissulaire se trouve la choroïde et la rétine. Ces trois enveloppes couvrent une substance gélatineuse nommée corps vitré qui préserve la forme de l'œil.
- La sclérotique, couche la plus solide et la plus résistante des membranes oculaires, protège

des agressions mécaniques. Formant les quatre cinquièmes de la surface du globe oculaire, elle est traversée par le nerf oculaire et les muscles oculomoteurs y sont insérés.

- La choroïde empêche en grande partie le passage des rayonnements lumineux offrant alors une protection thermique à l'intérieur de l'œil. Par ailleurs, cette couche est extrêmement vascularisée.
- La rétine, membrane nerveuse hypersensible tapissant le fond de l'œil, est composée de la macula, de la fovéa et de la papille. La fovéa est la partie centrale de la macula et améliore la précision des détails.

On y trouve également des photorécepteurs : les cônes (7 millions) situés principalement dans la macula et les bâtonnets (120 millions) localisés à la périphérie de la rétine. Les premiers servent à la vision diurne et la vision centrale tandis que les deuxièmes prévalent dans la nuit et sont utiles pour la perception périphérique qui donne une impression visuelle générale.

- La cornée, membrane bombée et transparente permet à la lumière d'entrer dans l'œil. La conjonctive, en produisant un mucus lubrifiant, assure la protection de la cornée.
- L'iris, membrane circulaire est formée à partir de la choroïde. Elle donne la couleur de l'œil. En son centre se situe la pupille, diaphragme de l'organe visuel. Grâce à l'action musculaire de l'iris elle se contracte ou se dilate selon l'intensité lumineuse. L'iris contrôle ainsi la quantité de lumière pénétrant dans l'œil.
- Le cristallin est une lentille biconvexe localisée derrière l'iris. Sa courbure pouvant se modifier, le cristallin joue un rôle dans la vergence des images. Les anomalies visuelles telles la myopie ou la presbytie sont dues à un défaut du cristallin.
- Les annexes dans lesquelles nous trouverons l'orbite c'est-à-dire la cavité osseuse, les paupières, les muscles oculomoteurs et les glandes lacrymales.

L'œil seul ne crée pas la vision. Les images perçues par cet organe sont ensuite codées en influx nerveux par le nerf optique. Ce dernier les envoie alors dans le cortex visuel primaire du lobe occipital comprenant une trentaine d'aires visuelles communiquant entre elles.

UNGERLEIDER et MISHKIN en 1982 mettent en évidence 2 voies permettant le traitement cérébral : la voie du « OU » pour le traitement des données spatiales et du mouvement et la voie du « QUOI » pour l'identification des objets et de leurs détails (formes, textures, couleurs, etc). Ces deux traitements agissent simultanément pour nous donner une vision globale de ce que nous observons.

Comme dans les cas de surdité, il existe des instituts spécialisés pour les enfants déficients

visuels (IPHV) mais on croise régulièrement de jeunes aveugles en IME, dans les cas de troubles associés à une déficience intellectuelle. Le trouble peut être causé par une maladie, un traumatisme, ou par des conditions congénitales, brutales ou progressives. Ce déficit est extrêmement courant ; en France, 340.000 individus sont malvoyants dont 47.000 sont atteints de cécité ou de quasi-cécité et 67.000 ont une déficience sévère d'un œil.

En plus d'une déficience visuelle, pouvant être, comme la surdité de différents niveaux, les troubles de la vision peuvent être : un daltonisme, une vision tubulaire, un strabisme, une photophobie (extrême sensibilité à la lumière), un scotome central (vision périphérique) ou encore un nystagmus (oscillation involontaire du globe oculaire).

2.4.2. La vue à l'origine d'émotions

Contrairement au toucher et à la sensibilité chimique, toute vision n'engendre pas une réaction émotionnelle. La perception visuelle d'un objet ou d'une situation peut nous laisser indifférent. La vue est un sens de distance nécessitant plus d'élaboration cognitive afin de provoquer une émotion. Pourtant, elle prédomine dans le travail thérapeutique pour pallier les difficultés émotionnelles. Ce n'est pas l'objet ou la personne en tant que telle qui nous émeut mais ce qu'elle nous évoque. En effet, la perception visuelle comme nous l'avons vu est objective ; nous voyons tous la même chose. Pourtant, le sens que nous y mettons est responsable bien souvent d'une émotion. Une personne écrivant sur un tableau ne suscite pas en soi l'émergence d'un état affectif ; en revanche les mots inscrits peuvent la provoquer.

La vue est aussi très utile pour la reconnaissance émotionnelle. Bien que ce ne soit pas le sens le plus fiable dans la détection réelle d'une émotion chez autrui, il n'en reste pas moins le plus éduqué.

Comme nous l'avons décrit dans la première partie, la reconnaissance émotionnelle passe en majeure partie par le canal visuel tant pour l'identification de l'expression faciale que pour la perception des gestes émotionnels.

Les bébés, dès les premiers jours de vie, ont une préférence visuelle pour les visages humains. FANTZ⁷⁶, en 1958, confronte des nouveaux-nés à des visages et des formes quelconques. Il constate que les nourrissons fixent plus longuement les visages. BUSHNELL & al. ont effectué cette expérience en 1989 mais cette fois en comparant le temps de fixation du regard de l'enfant de 2-3 jours d'un visage anonyme et de celui de sa mère. L'enfant a dans ce cas, une préférence pour le visage maternel. Toutefois, cette possibilité ne se fait que par la distinction de traits perceptifs. Par

76 THOMMEN, Evelyne (2010), *Les émotions chez l'enfant - le développement typique et atypique*, chapitre 8

la reconnaissance des visages familiers et en particulier maternels, les premières relations s'établissent. La véritable reconnaissance faciale n'a toutefois lieu qu'aux alentours de deux mois et le développement des caractéristiques holistiques de cette perception vers 4 mois.

Nous avons expliqué précédemment que l'hémisphère droit est celui de l'émotion. Or, la reconnaissance des visages s'effectue justement dans cette partie cérébrale.

La sensorialité a donc un lien indiscutable avec les émotions. Certains professionnels de la santé l'utilisent d'ailleurs dans leur pratique - comme avec la méthode Snoezelen - pour travailler sur les états affectifs de leurs patients.

3. La sensorialité dans le soin

Comme nous l'avons déjà souligné, nos sens sont constamment en éveil. Les sens distaux sont des supports dans la prise en charge orthophonique puisque ce sont les canaux sensoriels que nous utilisons le plus dans la communication. Le support visuel est un appui pour l'intégration et la compréhension des informations d'où l'utilisation, pour les enfants déficients intellectuels en particulier, du français signé ou du Makaton en tant que procédé pour favoriser la communication. Nous pouvons également parler de la thérapie mélodique et rythmée (TMR) qui a recours à la prosodie pour démutiser les personnes présentant une aphasie. La TMR ne peut toutefois pas bénéficier aux patients atteints d'une instabilité émotionnelle. En effet, cette pratique sollicite l'hémisphère droit, celui-là même intervenant dans le traitement des émotions. Un trouble émotionnel chez un patient empêcherait donc le bienfait de la TMR.

Les sens proximaux tels le toucher et la sensibilité chimique, ne sont que très peu utilisés dans les rééducations orthophoniques. Les cas les plus fréquents sont lors d'un déficit sensoriel avéré. Nous utilisons alors certains procédés sensoriels afin de pallier le sens altéré. Citons à titre d'exemple l'utilisation des vibrations en éducation précoce chez les jeunes sourds, favorisant l'émergence de phonèmes ou encore la dynamique naturelle de la parole. Tout le corps est mis en action pour ressentir la production de la parole. L'orthophoniste ne prenant pas en charge uniquement les troubles langagiers, rééduque aussi les troubles de l'oralité chez les bébés et contribue à la rééducation des pertes de goût et d'odorat chez les laryngectomisés. Il a également recours à des massages thérapeutiques dans certains cas comme les dysphagies ou les paralysies faciales. L'intervention de l'orthophoniste est donc plurisensorielle.

La sensorialité est une voie d'accès pour la communication et en particulier l'évocation des

émotions. Créant des sensations amenant parfois à des émotions, le patient peut évoquer ses ressentis ou en prendre conscience. Le thérapeute le conduit, de par ses sollicitations, à réagir aussi sur ses états affectifs. Dans la partie suivante, nous présenterons certaines méthodes utilisant les sens comme approche thérapeutique en lien avec les émotions. Celles-ci ne sont toutefois pas spécifiques au champ de l'orthophonie même si nous pouvons y avoir recours.

3.1. La méthode Snoezelen

D'origine néerlandaise, le terme Snoezelen est un néologisme résultant de la contraction des mots *snuffelen* (explorer) et *doezelen* (sommoler). Cette méthode multisensorielle est lancée au Centre Hartenberg à Ede (Pays-Bas) vers 1974 par Ad VERHEUL et Jan HULSEGGE. Elle propose dans un environnement adéquat de stimuler les sens visuel, auditif, olfactif et tactile de personnes atteintes de pathologies diverses.⁷⁷ La pièce est spécialement aménagée avec entre autres une lumière tamisée, une musique douce en fond sonore et des tapis au sol. Le but de cet espace étant de recréer une ambiance agréable.

Ce concept de Snoezelen s'articule autour de trois dimensions : des expériences adaptées autour de chaque sens, le respect de la personne et de ses rythmes, des expériences de relâchement et de réduction de la tension afin d'engendrer un mieux-être chez le patient. Le thérapeute doit alors trouver un équilibre entre stimulation sensorielle et relaxation. Les résultats positifs de cette approche montrent une diminution des comportements difficiles et une augmentation des échanges. C'est pourquoi, même si elle a été expérimentée en premier lieu en santé mentale, la pratique est devenue universelle et ne se destine plus exclusivement à une population particulière, ni à une tranche d'âge, ni encore à des pathologies spécifiques.

D'abord utilisée sur des personnes atteintes de déficiences sensorielles, des enfants autistes ou encore atteints de retard mental, elle a ensuite été appliquée chez des personnes âgées présentant différentes formes de démence. C'est d'ailleurs aujourd'hui la population principale concernée par cette approche.

Toutes les personnes bénéficiaires de cette méthode présentent des difficultés de communication. Or, le Snoezelen stimule ces patients sans faire appel à la communication verbale, à partir d'autres moyens que ceux utilisés habituellement.

Le Snoezelen est une pratique non directive. L'objectif est de donner du bien-être à la personne stimulée au travers du plaisir que lui procure l'activité dans laquelle elle est impliquée. La démarche est basée sur l'éveil du patient au monde extérieur par le biais de son corps et de ses cinq

⁷⁷ BAILLY, Nathalie & al. (2011), *Effets Snoezelen sur des personnes âgées démentes* in NPG, p.269

sens. Cet éveil permet à la personne de prendre une meilleure conscience de l'ici et maintenant et ainsi de donner plus de substance à sa relation au réel. L'accompagnateur apporte son aide en écoutant les réponses aux stimuli et en agissant sur l'ambiance si nécessaire.

La pratique du Snoezelen est avant tout une affaire de savoir-être sensoriel de la part de la personne stimulante envers la personne stimulée. Cette atmosphère thérapeutique peut donc être recréée n'importe où.

3.2. D'autres techniques

Dans la partie évoquant les différents sens, nous avons cité quelques thérapies relatives à un sens en particulier.

Ainsi, la musicothérapie se sert des potentialités du monde sonore comme support afin de rétablir, maintenir ou améliorer les capacités sociales, mentales et physiques d'une personne. Utilisée auparavant auprès de traumatisés de guerre ou avec des personnes souffrant de pathologies psychiatriques, nous la retrouvons aujourd'hui pour favoriser la communication des patients atteints de maladies neurodégénératives comme la démence du Parkinson.

Les orthophonistes ont recours aux massages et à la relaxation lorsque le patient consulte pour des troubles vocaux, par exemple. Or, cette pathologie peut avoir pour origine un déséquilibre émotionnel tel un excès de stress, de tension. L'orthophoniste peut améliorer une dysphonie dysfonctionnelle en intervenant sur la sphère émotionnelle et diminuer ainsi les lésions organiques provoquées.

Enfin, certaines thérapies utilisent spécifiquement un aspect visuel pour intervenir sur des troubles émotionnels. C'est le cas notamment de la thérapie par la couleur qui se sert des propriétés de la lumière colorée afin de provoquer des réactions physiologiques favorables au maintien ou au rétablissement de la santé. Certains types de rayons (fréquence de l'énergie) peuvent avoir un effet thérapeutique sur le corps, l'esprit et les émotions. La couleur dans l'environnement a un effet subtil mais réel sur l'humeur d'une personne. La chromothérapie s'adresse surtout aux métiers du bien-être (masseurs, esthéticienne) ou à certaines branches paramédicales comme les infirmiers.

Nous pouvons donc constater que certains procédés thérapeutiques sollicitent spécifiquement un sens afin de traiter un trouble autre qu'une déficience sensorielle.

En conclusion, l'orthophoniste peut utiliser la sensorialité pour intervenir auprès de patients présentant des troubles des compétences émotionnelles et en particulier les personnes déficientes intellectuelles. Cependant, au travers des méthodes présentées, nous voyons que ce n'est que rarement le cas. La plupart des séances utilisant un moyen sensoriel comme outil thérapeutique n'ont pas pour but de développer l'identification et l'expression des émotions. C'est ce que nous avons pu constater lors de nos recherches à ce sujet. Les techniques visent plutôt à améliorer le confort émotionnel et non à travailler un réel déficit de cette sphère. Pourtant, passer par des moyens verbaux pour exprimer ou comprendre une émotion peut s'avérer difficile chez des patients déficients intellectuels.

La sensorialité peut donc être un méthode pour y parvenir. C'est pourquoi, nous avons choisi cet outil pour ce Mémoire. Les personnes présentant un retard mental et n'ayant pas de capacité d'abstraction se focalisent sur des éléments visuels pour appuyer leur compréhension. Quant aux sens proximaux, ils provoquent rapidement une émotion sans passer par une analyse cognitive. C'est donc en leur faisant ressentir des états affectifs pendant notre travail que nous pourrions discuter de leur vécu. Pour ces jeunes il peut s'avérer difficile d'évoquer des situations qu'ils ne vivent pas à ce moment-là.

Conclusion

Au cours de cette partie théorique, nous avons tout d'abord explicité la notion d'émotion, sujet central de ce Mémoire. Après avoir défini ce terme de manière globale et décrit les fonctions de ces états affectifs, nous avons établi les grands points du développement des compétences émotionnelles. Dans ce chapitre, nous avons également mis en avant que les modalités d'expression des émotions sont diverses et sollicitent principalement les sens distaux, c'est-à-dire l'ouïe et la vue. Pourtant, nous avons souligné par la suite, le lien privilégié qui existe entre les sens proximaux et les affects. Les émotions ont un rôle essentiel dans la communication, d'où l'intérêt d'un travail orthophonique dans ce domaine. L'enfant tout-venant, bien qu'éprouvant des ratés émotionnels développe des capacités pouvant lui permettre de s'exprimer et d'identifier ses émotions et celles des

autres. En revanche, les jeunes déficients intellectuels n'ont pas un développement classique et rencontrent des difficultés dépassant celles d'un enfant typique. Nous avons donc décidé de décrire, dans une seconde partie, cette population, au cœur de notre travail de fin d'études. Nous avons défini les critères de la déficience intellectuelle et ses origines puis abordé les divers troubles présents chez ces jeunes. Ce chapitre s'est clos sur une description d'une structure spécifique pour les accueillir ainsi que de leurs professionnels : l'IME, établissement où nous effectuons notre partie pratique, ainsi que les troubles émotionnels spécifiques à l'enfant déficient.

Nous avons consacré une dernière partie à la sensorialité. Les cinq sens permettent l'émergence d'émotions et sont un support pour les exprimer. Nous avons alors commencé par définir les canaux sensoriels avec leur organe de référence puis, avons mis en lien chaque sens avec l'aspect émotionnel qui s'y rattache. Nous avons souhaité terminer cette partie en abordant l'utilisation de la multisensorialité dans le soin. En effet, pour le projet de ce Mémoire, nous nous servirons de cette approche pour travailler les émotions, il nous a donc semblé important de connaître les méthodes déjà existantes.

C'est ainsi que nous concluons cette partie théorique pour laisser place à la pratique. Lors de ce second volet, nous expliciterons la démarche de notre projet en formulant notre point de départ pour cette recherche puis les objectifs et les hypothèses qui découlent de notre questionnement sur un travail émotionnel chez les enfants déficients intellectuels en utilisant la multisensorialité comme outil pour y parvenir. Enfin, nous décrirons le déroulement de nos ateliers et terminerons par une analyse des données recueillies que nous discuterons.

PARTIE PRATIQUE

I- LA DEMARCHE

Comme nous l'avons démontré dans notre partie théorique, les compétences émotionnelles sont indispensables à une vie sociale harmonieuse. Nous nous sommes interrogées sur les moyens à notre disposition pour les stimuler chez un public de jeunes déficients intellectuels.

Nous détaillerons ci-dessous ce qui nous a amené à une telle réflexion ainsi que la façon dont nous allons mettre en pratique un travail sur les capacités émotionnelles.

1. Le point de départ de notre réflexion

L'établissement de notre sujet émerge d'une longue réflexion et s'est effectué par étapes. A la suite d'un stage en CMP (Centre Médico-Psychologique) durant notre troisième année d'études, nous avons eu l'occasion d'observer la problématique émotionnelle du public accueilli. Nous en avons ensuite discuté avec différents professionnels notamment l'orthophoniste, la psychomotricienne et la psychologue. Chacune constatant, dans son exercice, l'ampleur et les répercussions de ces troubles émotionnels au quotidien.

Nos lectures, tout d'abord tournées vers l'autisme ont également mis en exergue ses spécificités affectives. C'est pourquoi, nous souhaitons réaliser un Mémoire sur les particularités émotionnelles de cette population. Comme justifié précédemment, les émotions nous paraissent entrer pleinement dans le champs d'action de l'orthophoniste. Elles sont à l'origine de notre désir de communiquer et permettent une bonne pragmatique du langage en optimisant la régulation des interactions sociales. Bien que ce domaine sorte un peu de nos compétences habituelles, il intéresse de plus en plus les orthophonistes et a fait l'objet de plusieurs Mémoires de fin d'études ces dernières années.

Après avoir trouvé nos stages de fin d'études, chacune dans un IME différent et discuté longuement avec les professionnels sur place, il est apparu que les troubles émotionnels dépassaient les frontières de l'autisme. Nous avons alors fait le choix de ne pas nous restreindre à cette population mais d'étendre notre projet à des jeunes déficients intellectuels. En effet, ceux-ci ne possèdent pas toujours les bons outils pour décrypter le monde émotionnel.

Cette décision a été confortée par le fait que le diagnostic d'autisme étant complexe à établir, peu d'enfants sur nos lieux de stage auraient présenté ce critère, ce qui auraient pu nuire aux exigences méthodologiques du Mémoire.

Enfin, nous souhaitons travailler avec une population verbale afin de créer des échanges puisque l'émotion se joue dans la relation.

Force est de constater par nos recherches bibliographiques que peu de documentation sur les troubles émotionnels chez les personnes atteintes de déficience intellectuelle existe actuellement. Pourtant, la réalité du terrain, a démontré cette spécificité. En effet, ces enfants ont des difficultés dans l'expression et la compréhension des états affectifs, notamment le contrôle émotionnel. Ces jeunes ont des difficultés à percevoir l'origine d'une émotion mais également les répercussions qu'elle a sur l'individu et son entourage. Ils présentent un décalage global à la norme tant sur le plan du développement cognitif (comme le souligne le QI) qu'émotionnel.

Nous nous sommes ensuite questionnées sur la forme de notre étude. C'est naturellement, en

concertation avec nos équipes encadrantes que nous avons opté pour un atelier autour des émotions. Un groupe, contrairement à une rééducation individuelle, permet de créer un espace privilégié où les jeunes partagent une expérience. Les difficultés émotionnelles entraînant des troubles des habiletés sociales, aborder ce sujet à plusieurs peut permettre une réinterprétation des situations conflictuelles vécues. La problématique émotionnelle étant intime, il nous a semblé beaucoup moins angoissant de l'aborder en atelier de même niveau, qu'en situation duelle avec un professionnel. Par ailleurs, la dynamique créée par le groupe, enrichit les échanges - chacun exprimant son ressenti - et permet une comparaison avec les productions verbales d'autrui, faisant avancer la réflexion.

Enfin, compte tenu des activités que nous souhaitons mettre en place, notamment l'expression scénique, il était nécessaire de rassembler plusieurs enfants.

Nous avons fait le choix de groupes réduits et d'un taux d'encadrement important (2 animateurs pour 3 enfants et 3 animateurs pour 5). Ainsi, nous bénéficions à la fois des avantages cités précédemment tout en évitant de dénaturer l'intérêt du groupe. L'encadrant peut être à l'écoute et solliciter chacun, permettant à tous de trouver leur place et d'être acteur du groupe. Enfin, l'effectif réduit nous permet de relever le maximum d'éléments pour l'analyse de l'atelier.

Nous nous sommes ensuite interrogées sur les outils pertinents pour amener les jeunes à se saisir du spectre émotionnel. Nos recherches bibliographiques nous ont menées à un documentaire sur un atelier autour des émotions. Ce dernier était encadré dans un IME par des éducateurs et une orthophoniste auprès de jeunes autistes et utilisait différents canaux sensoriels pour travailler.

Les cinq sens sont l'unique interface entre le monde extérieur et notre univers interne ; les perceptions sensorielles sont donc à l'origine des émotions. Les sens proximaux nécessitent peu d'analyse cognitive à l'interprétation hédonique et sont alors un outil idéal à exploiter avec une population déficiente intellectuelle.

La multisensorialité est, dans notre travail, une base pour amener le jeune à une représentation émotionnelle plus complexe et élaborée.

Nos ateliers s'appuient donc sur tous les canaux sensoriels pour provoquer et interpréter des émotions.

Ainsi nous nous demandons quels peuvent être les apports de la multisensorialité dans l'identification et l'expression des émotions chez l'enfant déficient intellectuel.

Ces ateliers n'existaient pas dans nos IME, nous les avons ainsi créés entièrement, en sélectionnant les enfants, un créneau de disponible, une salle et surtout en proposant un projet thérapeutique. Nous sommes extrêmement reconnaissantes envers ces deux structures et leur personnel de nous avoir laissé une liberté totale dans l'organisation et la gestion de ces ateliers. Ce

travail organisationnel en amont nous a permis de nous les approprier et de nous en sentir actrices. Ce temps d'élaboration, qui fait également partie de notre travail, a duré quelques semaines et nous avons ainsi pu démarrer nos ateliers à la rentrée des vacances de la Toussaint. Le projet thérapeutique⁷⁸ a été rédigé en collaboration avec tous les professionnels encadrant l'atelier. Il décrit les conditions de ce dernier, ses objectifs et une justification des supports thérapeutiques utilisés. Ce projet a dû ensuite être validé par la direction de l'établissement en se référant aux normes dictées par la HAS (Haute Autorité de Santé). Les parents des enfants accueillis peuvent à tout moment demander lecture de ce document ; il doit ainsi être rédigé consciencieusement dans un style accessible.

Pour l'un des ateliers, la direction n'a pas exigé de projet thérapeutique. Cependant, nous avons dû écrire un courrier d'information⁷⁹ aux parents accompagné d'une demande d'autorisation de participation de leur enfant au groupe ainsi que de l'utilisation de l'outil vidéo.

A présent que le cadre est défini, nous allons lister les objectifs de cet atelier.

2. Les objectifs

L'objectif de ce Mémoire est de proposer un moyen de travailler les compétences émotionnelles avec une population déficiente intellectuelle.

Nous avons fait le choix de mettre davantage l'accent sur les émotions propres de l'enfant, à la fois en identification (repérer ce qu'il ressent) et en expression.

En effet il nous semble plus pertinent de travailler cet aspect puisque d'un point de vue écologique, il répond concrètement aux problématiques relationnelles soulevées à l'IME. Un travail sur la reconnaissance des émotions chez autrui sera toutefois abordé en parallèle. En effet, nous savons que cette capacité est également nécessaire aux habiletés sociales.

Nous avons conscience que cet objectif est ambitieux compte tenu du temps qui nous est imparti pour son aboutissement. N'ayant pas la possibilité d'explorer toute la diversité et la complexité du monde émotionnel, nous proposons ici quelques sous-objectifs spécifiques que nous souhaitons aborder au cours de nos ateliers. Chaque jeune devra :

- être en mesure de reconnaître qu'il éprouve une émotion, en faisant le lien avec son ressenti corporel. L'enfant doit comprendre que ce qui se joue dans son corps est la

78 Cf. Annexe 5

79 Cf. Annexe 6

manifestation d'une situation émotionnelle.

- Parler de soi et s'affirmer en tant que sujet émotionnel en assumant ses émotions. Le jeune doit pouvoir se détacher des autres pour interpréter son propre état affectif.
- Émettre et reconnaître chez autrui des expressions faciales isolément.
- Reconnaître une émotion grâce au contexte en abordant les liens entre une émotion et ses causes et/ou ses conséquences.
- Percevoir les nuances d'intensité émotionnelle et en réguler l'expression.
- Consolider sa faculté d'empathie. Ceci sera mis en œuvre en favorisant la décentration et en amenant chacun à se tourner vers autrui. Ce travail de groupe vise à développer l'observation et l'écoute de l'autre pour prendre conscience de ses émotions.
- Utiliser tous les canaux communicationnels, verbaux et non-verbaux pour faire passer les messages émotionnels.
- Gérer intérieurement ses émotions pour les exprimer de manière adaptée socialement et interprétable par tous.

Ces points ne s'appliqueront pas systématiquement aux deux ateliers ; le niveau inter et intragroupe étant hétérogène, nous ne pouvons pas attendre les mêmes choses de la part de tous les jeunes. Certains possèdent déjà des compétences émotionnelles qui font encore défaut à d'autres. Quelques-uns des objectifs sus-cités sont inatteignables dans un aussi court délai compte tenu des possibilités actuelles des enfants.

Nos objectifs ont été listés selon une difficulté croissante, mais ils ne seront pas forcément abordés dans cet ordre puisque nous nous adapterons aux interventions des jeunes.

Mais quels moyens pouvons-nous mettre en place pour répondre aux objectifs de ce Mémoire ?

Nous allons maintenant poser les hypothèses de notre démarche.

3. Les hypothèses

Nous nous attendons à ce que les différentes séquences traitant chacune un sens sollicitent des compétences émotionnelles chez chaque enfant.

Les sens proximaux (le toucher, le goût et l'odorat) provoquant des réactions émotionnelles instantanées et difficilement contrôlables, les enfants sont confrontés à leurs émotions et celles de

leurs pairs. Le toucher et la sensibilité chimique offrent donc un support pour rebondir sur l'identification et l'expression émotionnelles. Par ailleurs, aucun traitement cognitif n'est requis pour éprouver ces états affectifs, condition idéale pour débiter un travail avec cette population. Nous estimons que le toucher sera propice à la reconnaissance d'un vécu émotionnel et de sa manifestation physique. Quant à la sensibilité chimique, nous souhaitons par son biais traiter notamment de la notion d'intensité.

Les sens distaux (l'ouïe et la vue), requièrent une analyse plus ou moins poussée du stimulus. Ces canaux utilisés spécifiquement dans les dernières séances ne peuvent être omis puisqu'ils sont majoritaires dans le traitement des informations extérieures. Nous proposons alors du matériel plus élaboré pour aborder des objectifs plus complexes ne pouvant être explorés avec les sens de contact comme le rapport de causalité.

A travers l'expression scénique, nous réutiliserons ce qui a été étudié en début de séance afin de le généraliser à leur quotidien et donc favoriser la transposition.

II- LE TERRAIN

Nos deux ateliers se déroulent au sein d'IME distincts nous accueillant chacune pour notre stage de fin d'études. Nous allons décrire ici, pour chaque, le lieu d'accueil et les participants. Pour une facilité de lecture, nous avons choisi de distinguer ces groupes en leur consacrant à chacun une partie isolée ; nous les nommerons « atelier 1 » et « atelier 2 ».

Dans l'impossibilité de créer deux groupes similaires, nous avons opté pour une réelle différenciation de nos deux publics afin d'élargir le panel d'observation. Le premier atelier est constitué d'enfants en moyenne plus jeunes, chronologiquement mais également mentalement. Les pathologies, plus lourdes, entraînent chez ces enfants des compétences très faibles, ce qui oriente

notre choix de limiter ce groupe à trois participants. Le second, est composé de cinq pré-ados, atteints d'une déficience intellectuelle idiopathique et présentant des troubles importants du comportement avec parfois des traits psychotiques associés.

1. L'atelier 1

1.1. L'IME Le Graçalou

L'IME Le Graçalou, situé à Bouchemaine (Maine-et-Loire), est une structure créée en 1953 et actuellement gérée par l'association régionale Les Chesnaies. Cette dernière, à but non lucratif, a une mission d'intérêt général dans le champ social et médico-social et gère également d'autres établissements dans le département (un ITEP et quatre SESSAD).

L'IME accueille en semi-internat 45 enfants âgés de 6 à 14 ans, 20 relevant de la SEES et 25 de la SEHA. Toutefois, cet institut a choisi de ne pas distinguer ces deux unités au sein de ses locaux. Les enfants de la SEHA sont pleinement intégrés dans le dispositif général de prise en charge de l'IME aux côtés de ceux de la SEES. C'est ainsi que cinq groupes sont constitués en fonction de l'âge réel (un groupe « accueil » pour les petits, deux groupes « moyens » nommés B et C et deux groupes « grands » appelés D et E). Les jeunes ont un enseignant spécialisé et des éducateurs attitrés par groupes mais également une éducatrice sportive commune. A ce personnel éducatif s'ajoute une équipe thérapeutique composée d'une psychomotricienne, d'une psychologue et de deux orthophonistes. L'infirmière assure et administre quotidiennement les soins courants et les traitements. Le médecin généraliste ainsi que le psychiatre sont présents quelques heures par semaine.

En ce qui concerne la mise en place de l'atelier, nous avons choisi les enfants en collaboration avec les deux orthophonistes et les éducateurs du groupe E. Notre sélection tient compte du niveau de verbalisation et de compréhension des enfants afin qu'il puisse y avoir des échanges. Nous souhaitons aussi qu'ils possèdent des capacités attentionnelles suffisantes pour supporter la durée de la séance. Ces compétences sont nécessaires à l'installation d'une dynamique de groupe. Nous avons donc éliminé au préalable les enfants du pôle accueil et ceux dont les troubles du comportement étaient trop envahissants.

Lors de la réunion d'organisation de l'atelier, nous avons soumis une liste d'une dizaine d'enfants pouvant bénéficier de cette prise en charge. Toutefois, nous ne savions pas encore pour lesquels un travail autour des émotions serait le plus bénéfique. Cette réunion a permis d'en discuter avec les

professionnels présents au quotidien près des enfants. Après avoir coordonné les emplois du temps des jeunes ayant le plus besoin de cet atelier, notre choix s'est porté sur trois d'entre-eux : Auriane et Robin du groupe E et Aline du groupe B.

Un courrier a ensuite été envoyé aux parents afin de les avertir que leur enfant participait à l'atelier et que celui-ci s'incluait dans le cadre de leur projet thérapeutique.

L'atelier a débuté dès la rentrée des vacances de la Toussaint et comporte une douzaine de séances. Il se déroule le jeudi matin de 9h40 à 10h30 dans le bureau de l'orthophoniste encadrant le groupe avec Adélaïde TUDOUX, stagiaire orthophoniste. Ce lieu nous semble approprié puisque deux des enfants sont pris en charge individuellement dans ce bureau donc connaissent les locaux. Pour ces enfants, particulièrement angoissés, la familiarité du lieu nous a paru indispensable. Par ailleurs, cette salle possède une table ronde autour de laquelle nous nous installons. Cette disposition permet à chacun de voir l'ensemble du groupe, ce qui crée une proximité et facilite les échanges.

Cependant, bien que coutumière des lieux, nous allons chercher Aline dans son groupe tandis que les deux plus grands sont autonomes dans leur déplacement.

1.2. Les participants

Nous présenterons dans cette partie, les informations prégnantes relevées dans les dossiers administratifs des jeunes participant à nos ateliers. Nous avons pris soin dans tout ce Mémoire, de modifier leurs prénoms par souci d'anonymat.

1.2.1. Aline

Aline, née en juin 2004 a 8 ans 5 mois au début de l'atelier. Elle présente une déficience intellectuelle moyenne d'origine idiopathique. Issue d'un milieu socioculturel plutôt défavorisé, Aline vit avec ses parents et ses deux petits frères. Elle est entrée à l'IME en septembre 2010 après deux ans de scolarisation en maternelle pendant lesquelles elle a été suivie d'abord par un CMPP puis par un SESSAD. Aline dépend de la SEES et est intégrée cette année dans le groupe B.

Cette enfant est qualifiée de sociable, volontaire et participante aux activités proposées par l'équipe. Tantôt passive et n'exprimant aucune demande spontanée, elle peut a contrario avoir des difficultés à canaliser ses émotions et rapidement s'exciter. Les éducateurs la décrivent comme influençable tandis qu'en individuel, elle se montre posée et curieuse. Pour mieux comprendre et être comprise, l'utilisation des gestes de la langue des signes et du Makaton a été mise en place. Aline s'en sert à

bon escient et pallie ainsi fortement ses difficultés d'articulation. Ce moyen lui permet d'intégrer plus facilement ce qui lui est dit.

Aline participe à un atelier conte encadré par l'orthophoniste. Elle suit également une rééducation orthophonique individuelle une fois par semaine depuis son arrivée dans l'établissement. Cette prise en charge porte principalement sur l'articulation floue et la voix nasonnée d'Aline. Pour des raisons d'organisation cette prise en charge est interrompue jusqu'à l'arrêt de nos ateliers. En effet, celle-ci ayant lieu le jeudi matin de 9h à 9h30, il nous a semblé incohérent et contre-productif que ces deux séances se suivent.

Présentant un retard psychomoteur global, Aline est également suivie par la psychomotricienne.

Nous devons souligner que cette jeune fille porte toujours des lunettes du fait de sa myopie.

1.2.2. Robin

Robin, né en septembre 2000 et donc âgé de 12 ans 2 mois au début de l'atelier, est atteint du syndrome du X-fragile aussi appelé syndrome de Bell. Selon TASSE et MORIN⁸⁰, ce syndrome touche une naissance sur 4.000 chez l'homme, une sur 7.000 chez la femme et représente 10% des hommes handicapés intellectuels sévères. Ces statistiques font de cette anomalie du chromosome X l'une des plus fréquentes. Les femmes sont cependant beaucoup moins souvent touchées et leur phénotype est moins sévère, seulement 53% ont une déficience intellectuelle. Le phénotype des personnes porteuses de X-fragile est assez caractéristique. Peu marqué durant l'enfance, il se développe à l'adolescence et laisse apparaître un faciès typique. Des troubles associés comme l'épilepsie, une hyperlaxité ligamentaire ou encore des troubles cardio-vasculaires sont fréquents. Les enfants atteints de ce syndrome présentent un retard de développement psychomoteur important, un développement cognitif non homogène (leurs performances sont meilleures en verbal qu'en visuel), un langage tardif et très touché en expression, une instabilité émotionnelle, une hyperactivité et des comportements autistiques (chez 60% d'entre eux). 87% des hommes X-fragiles ont un QI déficient (leur QI moyen est de 40 selon TASSE⁸¹).

Robin fut scolarisé en CLIS 1 (pour enfants présentant des troubles importants des fonctions cognitives) entre septembre 2008 et juin 2011. Il a ensuite été orienté à l'IME, en SEES, où il fait cette année sa deuxième rentrée dans le groupe E. Il évolue dans un milieu familial favorisant et aidant.

Dans un document de 2011 de la MDPH, ses parents décrivent leurs attentes de la prise en charge de Robin à l'IME. Celles-ci portent sur son autonomie quotidienne, en particulier l'habillage, la

80 TASSE, Marc & MORIN, Diane (2003), *La déficience intellectuelle*, p.27

81 TASSE, Marc & MORIN, Diane (2003), *La déficience intellectuelle*, p.28

propreté ainsi que l'identification et l'expression de ses sensations et de ses émotions.

Suivi individuellement en orthophonie et participant à un groupe pictogramme, Robin est intelligible malgré ses quelques troubles de parole. Il possède un stock lexical important mais a des difficultés à le réutiliser en situation. S'exprimant peu de manière spontanée, Robin tient un discours assez stéréotypé. Il a également toujours besoin d'être dans le faire et les activités plus posées sont donc contraignantes pour lui. C'est un enfant angoissé par les demandes de l'interlocuteur et cela se ressent dans son comportement (fuite du regard, réponses données rapidement mais sans réflexion, etc). Au vu de ces éléments, il a également été décidé d'un suivi psychologique à l'IME.

1.2.3. Auriane

Auriane est la doyenne de l'IME aussi bien par son âge que par son ancienneté dans la structure. En effet, née en mars 1999, elle a intégré l'IME en janvier 2005 et y effectue sa dernière année, événement angoissant pour elle. Cette jeune fille de 13 ans 8 mois au début de l'atelier évolue dans un contexte familial compliqué puisqu'elle est placée en famille d'accueil. Les décisions la concernant passent donc par une référente ASE (Aide Sociale à l'Enfance).

Auriane souffre d'un autisme précoce de type Kanner que nous avons décrit dans notre partie théorique. Toutefois, nous préciserons ici les particularités sensorielles des enfants autistes. En effet, celles-ci peuvent avoir une répercussion sur notre atelier et expliquer certaines réactions de Auriane. Marquées par une hypersensibilité (comme une hyperacousie) ou par une hyposensibilité (insensibilité à la douleur par exemple), toutes les modalités sensorielles sont touchées. Ces deux symptômes apparaissent dans des contextes particuliers.

Un son faible qui nous semble anodin peut provoquer des réactions exacerbées et incontrôlées chez la jeune autiste. En revanche, elle a parfois besoin d'être stimulée intensément pour ressentir une sensation corporelle. Cette hyperstimulation entraîne logiquement de la douleur chez l'individu tout-venant. Ce rapport différent au corps complique les relations sociales de la personne autiste puisqu'elle ne ressent pas de plaisir face aux mêmes stimuli sensoriels que nous. Cette sensibilité singulière provoque parfois des comportements qui nous semblent agressifs tandis que pour eux il ne s'agit que d'une manière d'éprouver quelque chose. Dans son autobiographie, Temple GRANDIN, autiste de haut niveau écrit : « *Alors qu'elle me câlinait, je la griffais, je la griffais comme un animal pris au piège.* »⁸². Sur le plan développemental, les chercheurs évoquent un trouble de la perception pour expliquer cette particularité sensorielle. Cette spécificité va générer des difficultés dans la construction et la prise de conscience corporelle.

82 GRANDIN, Temple (2001), *Ma vie d'autiste*, p.35

A son arrivée à l'IME, Auriane était une enfant très renfermée et présentait d'énormes difficultés de communication. Depuis, elle s'est ouverte aux autres mais des troubles du comportement persistent. C'est pourquoi, elle relève plutôt d'une SEHA. Cette année, Auriane participe à un groupe pictogrammes mais aucune séance d'orthophonie en individuel n'est préconisée. Avec son groupe, Auriane participe à divers ateliers et suit quelques heures de scolarité par semaine avec deux autres enfants dont Robin.

2. L'atelier 2

2.1. L'IME La Rivière

L'IME de La Rivière, à Cholet (Maine-et-Loire) a été créé en 1959 par une association de parents ; il est aujourd'hui géré par l'ADAPEI 49. L'établissement accueille 67 enfants de 6 à 14 ans dont 50 en SEES, 7 en SEHA et 10 en Unité Spécifique (US). Les enfants de la SEES et de la SEHA sont répartis sur six groupes selon leur âge. L'US divisée en deux groupes, accueille les jeunes porteurs de TED. Un internat, hébergeant les enfants à la semaine ou seulement quelques jours par semaine, propose 11 places en SEES et 4 pour les US.

Les enfants accueillis dans cet établissement présentent majoritairement une déficience intellectuelle légère ou moyenne avec ou sans troubles associés.

Pour certains, une déficience intellectuelle dysharmonique (pouvant être associée à une psychose) ou un syndrome autistique avec une forte limitation des capacités est diagnostiqué. Créé au départ pour les personnes purement déficientes intellectuelles, l'accueil d'enfants présentant des TED est aujourd'hui en augmentation significative.

L'équipe de l'IME est constituée de 58 professionnels. Une directrice et une directrice adjointe, un pédiatre présent le mardi et deux chefs de service (un pour les US et l'internat, l'autre pour la SEES et la SEHA) assurent le fonctionnement administratif. Chaque groupe d'enfants possède un enseignant et deux éducateurs attitrés. Viennent compléter l'équipe, les éducateurs sportifs, une assistante sociale et un pôle thérapeutique comprenant trois psychologues, deux psychomotriciennes et une orthophoniste.

L'atelier 2 se déroule tous les mardis, sur le dernier temps de la journée des enfants, de 15h30 à 16h30. Il dure 45 minutes et est suivi d'un temps de reprise d'un quart d'heure pour les encadrants.

Il a débuté à la rentrée des vacances de la Toussaint et comporte une douzaine de séances. Le lieu qui est alloué à ce groupe est la salle d'expression scénique de l'IME, salle parquetée, sans miroir et encadrée de rideaux de sorte que l'on voit peu l'extérieur. Cette salle, que les enfants n'utilisent pas par ailleurs confère un lieu bien spécifique à l'atelier, se distinguant ainsi de toute autre activité.

Nous avons, après discussion avec les enfants lors de la première séance, décidé de couper cette salle en deux. D'un côté (côté porte), l'endroit où nous « manipulons », matérialisé au sol par une large couverture. Lorsque les enfants arrivent dans la salle, chacun prend un coussin et le dispose sur la couverture. Ce rituel marque leur entrée dans la séance, et leur accorde une place singulière. Le coussin sert alors de contenant pour ces enfants souvent agités. De l'autre côté, séparée par un banc se trouve la « scène ».

2.2. Les participants

Cet atelier est organisé avec cinq enfants du groupe des clématites, groupe rassemblant les plus grands de l'IME qui ont entre 11 et 14 ans. Il est encadré par leur éducatrice, l'orthophoniste de l'IME et Arièle MARTIN, stagiaire orthophoniste.

Lorsque nous avons proposé notre projet d'atelier à l'équipe, l'éducatrice du groupe des clématites a pensé immédiatement qu'il serait intéressant pour des jeunes de son groupe. En effet, ils possèdent tous un bon langage, et de par leur âge, leur expérience de vie émotionnelle est importante. Ainsi, nous pouvons davantage s'appuyer sur ce vécu pour évoquer des situations problématiques ou marquantes.

Enfin, ces jeunes, bien que déficients intellectuels, possèdent une certaine capacité de déduction et de raisonnement, permettant dans un premier temps, d'envisager d'aller assez loin dans la complexité émotionnelle. C'est donc essentiellement leur éducatrice, qui connaît bien les enfants, qui a choisi les cinq participants.

Nous présenterons dans cette partie, les informations importantes relevées dans les dossiers administratifs des jeunes participant à nos ateliers. Nous avons pris soin dans tout ce Mémoire, de modifier leurs prénoms par souci d'anonymat.

2.2.1. Victor

Victor, est un des plus âgés de l'établissement et y effectue sa dernière année. Né en mai 1999, il a 13 ans 6 mois lors du début de l'atelier. Cet enfant est très inhibé et renfermé ; il s'exprime peu spontanément mais répond volontairement aux sollicitations de l'adulte, de manière succincte toutefois. Effectivement, il semble que Victor accède à toutes les demandes de l'adulte et

ne s'autorise pas à être lui-même.

Au WISC IV, Victor présente un QI global légèrement pathologique (52) mais qui n'est pas forcément significatif puisque son profil est très hétérogène.

Atteint d'une maladie génétique grave : le syndrome de Netherton, caractérisé par une inflammation chronique de la peau, des démangeaisons, un retard de croissance et une déshydratation sévère, Victor est surprotégé par sa mère.

Présenté comme un enfant autonome, logique et qui entre bien dans les apprentissages, ce jeune ne peut toutefois pas se placer dans le groupe, s'opposer ou dire non. Ce point, souvent soulevé en réunion de PIA (Projet Individualisé d'Accompagnement), relève de l'impassibilité de Victor et de sa difficulté à se mettre en colère ou pleurer. Enfant hypertonique, il accepte peu de toucher et d'être touché. On peut alors se demander quel est son vécu corporel et comment il s'approprie ce corps malade.

Des problèmes de mouchage, certainement liés à une respiration buccale irrégulière et de l'asthme sont parfois un frein à ses relations sociales. Cet enfant a en effet constamment le nez encombré, lui rendant l'olfaction quasiment impossible.

Pour cet ensemble d'éléments, Victor est suivi en psychothérapie à raison d'une fois par semaine à l'IME. Une rééducation orthophonique est en place depuis son arrivée dans l'établissement en septembre 2011.

Il nous semble également important de préciser, pour nos ateliers sensoriels, que Victor a une vue corrigée.

2.2.2. Gwladys

Gwladys, née en mars 2001 a donc 11 ans 8 mois au début de l'atelier. Elle est à l'IME depuis l'âge de 7 ans. C'est une jeune fille, très grande qui fait physiquement illusion, ce qui dénote avec ses capacités cognitives faibles. Douce, étourdie mais têtue, Gwladys se réfugie systématiquement dans l'imaginaire. Elle fait en effet preuve de beaucoup de créativité et de fabulation. Cette jeune fille semble souvent absente de la réalité, comme enfermée dans son monde intérieur, ce qui explique ses problèmes de concentration et d'attention. Il faut systématiquement canaliser ses débordements multiples. Gwladys possède un véritable talent tant en arts manuels qu'en théâtre, et elle s'intéresse même à la poésie dont elle sait apprécier les sonorités même si le sens lui échappe souvent.

Fatigable, elle a peu d'appétence au cognitif et peut se montrer alors dans une opposition passive.

2.2.3. Zoé

Zoé, accueillie à l'IME depuis ses 7 ans est née en avril 2000 et a donc 12 ans 7 mois au début de l'atelier. C'est une jeune fille très impulsive, envahie et débordée par ses pensées et ses émotions et donc peu souvent disponible au travail. Zoé a une très mauvaise image d'elle-même et est très sensible aux remarques d'autrui. Elle a une forte tendance à répondre et agir à la place de l'autre, nécessitant un recadrage permanent. Placée en famille d'accueil depuis 3 ans par l'ASE, cette adolescente entretient des relations complexes avec ses parents biologiques, ce qui contribue largement à son instabilité. Elle vit une année difficile puisque sa famille d'accueil depuis 3 ans, avec qui Zoé avait noué des liens très forts, fait une demande d'abandon de la prise en charge.

Cette jeune fille présente de nombreux problèmes de concentration et de mémoire notamment auditive. Tout ce qui lui est présenté à l'oral, sans support visuel, est difficilement enregistré. Cependant, Zoé investit beaucoup le travail cognitif ; la lecture et l'écriture l'attirent et elle se met seule au travail, chez elle.

Du fait de sa situation psychologique, de ses troubles psycho-affectifs et de ses nombreuses crises lors desquelles Zoé peut frapper, insulter ou s'automutiler, une psychothérapie a été mise en place à l'IME.

Longtemps suivie en orthophonie pour un schlintement persistant, il a été jugé cette année que cette prise en charge n'était pas prioritaire au regard des difficultés psychologiques de Zoé.

Il nous semble également important de préciser, pour nos ateliers sensoriels, que sa vue est corrigée.

2.2.4. Killian

Killian, né en mai 2000, a 12 ans 6 mois lors du début de l'atelier. Il est à l'IME La Rivière depuis plus de 5 ans. Présentant un profil de dysharmonie psychotique, Killian a été suivi à l'hôpital de jour avant d'intégrer l'établissement. Il présente un trouble de parole, un retard de langage et surtout une pauvreté lexicale.

Mais la réelle problématique de Killian est son comportement. Psychorigide, il montre une angoisse au changement pouvant se manifester notamment par de la violence, entravant ses relations avec les autres. Fréquemment, des notes d'incident sont remplies à ce sujet. Chaque jour, Killian se doit d'exécuter ses rituels avant de se mettre au travail. Ses idées fixes s'avèrent souvent enfermantes. Killian a tendance à se dévaloriser et ne supporte pas d'être dernier, aussi bien pour prendre la parole que lors d'une compétition. Ce jeune a beaucoup investi le travail scolaire, il demande spontanément des devoirs, et prend plaisir à faire des recherches sur différents domaines quoique cela puisse rapidement devenir obsessionnel et isolant.

Killian semble vivre dans un monde insécurisant car morcellé. Son milieu parental n'est pas favorisant : entre un père absent et une mère psychologiquement fragile, il ne peut trouver le cadre dont il a besoin. De par ces troubles de la personnalité, Killian bénéficie, au sein de l'IME, d'un espace individuel avec une psychologue. Il est également suivi en individuel par l'orthophoniste à raison d'une fois par semaine.

Il nous semble également important de préciser, pour nos ateliers sensoriels, que Killian a une vue corrigée.

2.2.5. Olivia

Olivia, née en octobre 1999, a 13 ans au commencement de l'atelier. Elle est accueillie à l'IME depuis 3 ans. C'est une jeune fille autonome, qui va facilement vers autrui et est très bien entrée dans les apprentissages.

Olivia peut cependant faire illusion, car elle ne manifeste que très peu ses angoisses. Instable, elle est capable d'entrer dans des colères d'une extrême violence. Olivia supporte difficilement de rester assise plus de 30 minutes et peut rapidement se laisser envahir par un comportement inapproprié, une excitation débordante.

Comme tous les enfants du groupe, excepté Killian, elle se rend chaque semaine à l'atelier VAS (Vie Affective et Sexuelle) abordant des préoccupations de leur âge. En effet, la problématique sexuelle et amoureuse, est un thème récurrent, notamment chez les filles, lorsqu'on les laisse s'exprimer spontanément.

III- LE DEROULEMENT DES ATELIERS

Pour réaliser la douzaine de séances consacrée à notre projet de fin d'études, nous avons dédié une séquence de trois séances à chaque sens. Le goût et l'odorat constituant la sensibilité chimique, nous les avons utilisés ensemble comme support pour aborder les émotions.

Nous travaillons sur un sens en particulier au cours des séances mais ce découpage est arbitraire. Chaque information peut en effet être perçue par un ou plusieurs sens ; les modalités sensorielles interagissent entre elles et ne peuvent donc pas être distinctement isolées. Nous devions, par ailleurs, nous appuyer sur des éléments visuels pour faciliter la compréhension de ces jeunes et laisser une trace de ce qui était effectué. Des éléments concrets servent à pallier les difficultés d'abstraction de certains participants.

Nous avons décidé de réaliser trois séances pour chaque entrée sensitive afin d'instaurer une

habitude sans toutefois ennuyer les enfants. Pour progresser, les jeunes déficients intellectuels ont besoin de stabilité et de rituels mais ils sont avant tout, comme n'importe quel enfant, rapidement lassés d'une activité. C'est pourquoi, le matériel utilisé variait d'une semaine sur l'autre même si le canal sensoriel stimulé était identique durant plusieurs séances.

Nous concevions seules chacune d'entre elles en préparant les activités et en recherchant le matériel nécessaire, puis en informions les encadrants avant de recevoir les enfants. Bien qu'élaborant nos séances dans un objectif précis abordant telle ou telle notion suivant l'activité et le matériel amené, ce sont essentiellement les réactions des enfants qui nous ont permis de rebondir sur des états affectifs ressentis et/ou exprimés. La sensorialité est un univers infini. Nous avons cependant cherché des stimuli pouvant engendrer des émotions et ne laissant pas indifférent les enfants. Les émotions peuvent découler directement de la stimulation sensorielle ou en demander une analyse cognitive. Certaines activités requerraient des capacités de faire-semblant donc de prise de recul vis-à-vis de l'émotion jouée. Nous avons apporté des supports dans le but de créer chez les jeunes de la joie, de l'appréhension ou de la surprise, par exemple, mais nous ne pouvions en aucun cas être sûres qu'ils éprouvent et expriment ces émotions comme nous l'avions envisagé. Nous nous sommes ainsi adaptées en permanence. Nous avons dû faire preuve de souplesse quant au protocole mis en place avant le commencement des ateliers.

Chaque enfant possède des particularités comportementales auxquelles nous avons dû faire face. Par ailleurs, les événements de la semaine peuvent amener à des variations d'humeur le jour de la séance et nous en avons tenu compte pour reprendre ensemble des situations extérieures qui ont provoqué des émotions marquantes chez les enfants.

Dans cette partie, nous allons décrire d'abord une séance type de chacun des ateliers, trame récurrente. Puis, nous relaterons ce que nous avons mis en place lors des différentes séquences en relevant les points marquants soulevés par chaque sens tant en identification qu'en expression des émotions.

1. Une séance type...

1.1. ...de l'atelier 1

Après avoir préparé le matériel prévu pour la séance, nous appelons les éducateurs du groupe E de manière à ce que Robin et Auriane viennent seuls à l'atelier. Autonomes pour se déplacer, ils n'ont toutefois pas encore la capacité de prendre cette initiative seuls. Concernant Aline, l'une des encadrantes

va la chercher dans son groupe, l'autre adulte restant dans le bureau pour accueillir les grands. Chaque participant possède une place attitrée permettant un point de repère pour ces jeunes en difficulté. Nous avons fait en sorte que chaque enfant soit auprès d'un adulte pour qu'il soit encadré et rassuré.

La séance débute par un rappel de la précédente. Cet instant nous permet de constater les éléments qui ont marqué les enfants. Un souvenir est plus prégnant lorsqu'il est empreint d'affectif. Les enfants, sans en avoir conscience, se dévoilent et évoquent de nouveau certains ressentis. Ainsi, ce temps consacré à se remémorer l'atelier précédent permet de mettre les jeunes dans une situation de travail mais offre également une possibilité d'expression émotionnelle de manière détournée.

Nous continuons ensuite par l'humeur du jour. Nous demandons aux enfants comment ils se sentent ce jour. Nous nous aidons de pictogrammes⁸³ pour qu'ils désignent celui qui correspond à leur émotion actuelle. Ayant des difficultés à évoquer leurs ressentis, ce rituel a pour objectif de les amener à développer l'expression de leur état affectif du moment.

Une phase de manipulation occupe ensuite la plupart de la séance. Ces enfants ont besoin d'avoir des objets à leur disposition et ceux-ci offrent un support de discussion. Les trois jeunes ne peuvent parler de quelque chose qui n'est pas concret et la présentation d'un matériel donne matière à développer une idée autour des émotions.

Ensuite, nous proposons une deuxième activité, toujours avec une aide visuelle qui s'avère nécessaire. Celle-ci a pour but de solliciter les jeunes sur des situations concrètes où un des sens est en lien avec une émotion particulière.

Les trois participants étant à un stade de développement intellectuel relativement faible, nous terminons chaque séance par la création d'un dessin relatif à la séance écoulée. Celui-ci permet de voir ce que les jeunes ont retenu de ce moment passé ensemble. Le dessin est très subjectif et empreint d'affect. Nous concluons alors la séance sur ce qu'ils y ont éprouvé.

1.2. ...de l'atelier 2

Le contenu de chaque séance varie d'une fois sur l'autre mais il nous a paru nécessaire de mettre en place des rituels et une forme régulière dans le déroulement de l'atelier.

Avant d'entrer dans la salle, chacun, enfant comme adulte, ôte ses chaussures et les laisse à l'extérieur. Un drap est étendu à terre pour délimiter l'espace de manipulation. Chaque participant prend son coussin et s'y installe, en cercle. Nous n'avons pas fixé de place spécifique à chacun, cela ne semble pas perturber les enfants, au contraire, ils s'installent selon leur humeur du jour.

Avant tout, nous nous disons bienvenue. Pour ce faire, chacun à son tour tape dans les mains de son

voisin de droite en syllabant « *bienvenue*...suivi du prénom ». Nous exprimons ensuite chacun à notre tour, notre « humeur du jour » grâce à des pictogrammes dont le nombre et la signification seront modifiés au fil des séances ; nous débutons avec deux : « triste » et « content ». Ainsi chacun choisit un ou plusieurs pictogrammes et justifie son choix (cette capacité évoluera également au cours de l'année).

Puis, nous demandons si quelqu'un peut rappeler brièvement ce que nous avons fait durant la séance précédente, et nous installons le Time Timer.

Ensuite a lieu l'activité de manipulation où nous restons au sol, et dans un second temps, l'expression scénique pour laquelle deux enfants installent le banc qui sépare la pièce.

Lorsque 40 minutes se sont écoulées, nous retournons tous sur notre coussin (le même qu'en début de séance) et faisons le bilan de la séance. Nous pouvons alors choisir, comme pour « l'humeur du jour » un ou plusieurs pictogrammes pour qualifier la séance, et les commenter.

A la fin du cercle de parole, chacun range son coussin, se salue et quitte la salle.

2. Les séances

Avant d'entamer les quatre séquences sur les cinq sens, nous avons souhaité réaliser une **séance d'introduction**. Elle nous a permis d'établir le cadre de l'atelier avec les participants et de leur présenter les différents rituels que nous allons mettre en place lors de chaque séance.

Il était important de prendre du temps pour nous présenter et expliquer pourquoi nous avons créé cet atelier avec eux. **Cette séance nous a également permis d'évaluer rapidement les capacités émotionnelles de chacun afin d'adapter d'ores et déjà nos prochaines activités.** Après un temps d'échange sur les émotions, leur définition et les circonstances dans lesquelles nous pouvions les ressentir, nous avons testé, grâce à quelques activités d'expression scénique, les compétences des jeunes dans les différentes modalités expressives d'une émotion. En nous baladant dans la pièce, nous avons exploité l'espace afin que les enfants utilisent l'ensemble de leur corps pour s'exprimer et qu'ils s'approprient la scène. Débutant par un jeu pour se saluer ou réaliser une expression faciale particulière lorsque nous nous croisions, nous avons ensuite procédé à une activité de « chef d'orchestre ». Nous proposons diverses attitudes à adopter en marchant mais aussi lorsque nous nous arrêtons. Nous leur avons par exemple demandé de se serrer la main dès qu'ils se croisaient ou de se statuer en une émotion particulière lorsque le signal retentissait. Les enfants ont également pu réaliser une activité de mime en essayant de faire deviner des animaux, des actions puis des émotions qu'ils avaient tiré sur un papier. Deux participants avaient la même image, le premier se lançait dans le mime et si le second se reconnaissait, il tâchait de mimer à son tour. Le reste du groupe devait

alors valider s'il s'agissait ou non de la même chose. Ainsi, par cet exercice ludique, nous abordions à la fois l'identification et l'expression ainsi que l'attention portée à l'autre. Le support visuel de l'image leur a permis de soulager leur mémoire et les rassurait.

Cette première séance nous a fait nous rendre compte par nous-mêmes des singularités émotionnelles de chacun. Par exemple, Auriane n'a pas compris que nous lui demandions d'imiter quelqu'un en colère. Elle nous a répondu qu'elle était contente donc n'a pu exprimer la colère sur son visage ; cette jeune ne possédait pas la faculté du « faire-semblant ». Cette séance est venue mettre en évidence de réelles difficultés expressives et réceptives, mais nous a également montré ce qui retenait l'attention des enfants. Nous en avons alors tenu compte dans la préparation des séances suivantes.

Cependant, nous avons constaté de réelles capacités. Par exemple, chaque émotion de base a pu être identifiée par tous lorsque nous leur montrions une photographie ou un pictogramme.

Les enfants ont également été capables d'évoquer quelques situations qui les rendaient heureux ou tristes, hormis Victor qui a répondu « *tout* » à la question, « *Qu'est ce qui te rend heureux ?* ». En ce qui concerne l'expression scénique, nous avons pu, dès le départ, observer des disparités au sein du second groupe : Gwladys était très expressive et imaginative, tandis que Killian et Zoé eurent des difficultés à se mettre en scène. Killian a été mal à l'aise lors de la consigne de se saluer lorsqu'on se croise, traduisant ses troubles relationnels du quotidien. Cependant, chaque enfant du groupe 2 a participé l'année précédente à un atelier mime avec leur éducatrice, leur offrant une bonne expérience du jeu.

2.1. Le toucher

Nous avons fait le choix du toucher pour la première séquence de cet atelier. Premier sens à se développer chez le fœtus, le toucher est primaire. Ce sens proximal permet une sensation directe ce qui constitue un point de départ intéressant pour un atelier auprès de jeunes déficients intellectuels. Ainsi, nous souhaitons provoquer des réactions physiques émotionnelles chez ces enfants pour qu'ils puissent les exprimer.

Trois séances ont été proposées à partir de stimuli tactiles pour les enfants de l'atelier 1. Les jeunes du groupe 2 étant très réceptifs à cet outil, et le travail pouvant aller plus en profondeur avec eux, nous avons décidé d'en réaliser une quatrième.

2.1.1. La comptine

Nous avons préféré ne proposer la comptine⁸⁴ que lors de la première séance de l'atelier 1.

84 Cf. Annexe 8

En effet, nous avons supposé que les jeunes du groupe 2 n'avaient pas besoin de ce support pour s'approprier et verbaliser leurs sensations corporelles lors de l'étape de manipulation du matériel. De plus, ces pré-ados auraient pu être dans le refus de ce qui leur paraît trop enfantin.

La comptine a servi d'introduction au sens du toucher ainsi qu'aux émotions pouvant en découler. **L'imitation gestuelle et vocale a permis d'aborder les émotions sans que les enfants ne soient mis en difficulté par leurs troubles communicationnels.** Au travers des paroles, évoquant la conséquence physique qui résulte d'une stimulation tactile créée par la main, nous avons mis en évidence différents états affectifs pouvant être ressentis. Par exemple, la phrase « *ma main tape aïe aïe aïe* » permet de montrer qu'après un acte violent, de la douleur s'installe et donc une émotion déplaisante. Après une première lecture de la comptine seule en la mimant, nous l'avons répétée tous ensemble en s'auto-appliquant la gestuelle correspondante. Robin, a toutefois eu besoin d'être sollicité pour exécuter cet exercice. Angoissé, il avait le regard fuyant et les mains sous la table.

Nous rebondissions sur chaque phrase pour savoir ce que les enfants pensaient du geste mobilisé. Fournissant des exemples concrets, nous ne les mettions pas en échec à cause de leurs difficultés d'évocation.

Les enfants se sont montrés cependant peu loquaces dans cette activité, ne poursuivant pas les échanges initiés.

2.1.2. La manipulation

Nous commençons chacune de nos séances par un temps de manipulation. Nous avons proposé un matériel aux propriétés physiques diverses :

- Des objets de différentes températures (pain de glace, chauffe-main),
- des objets piquants (houx, etc),
- des objets rugueux (papier émeri, velcro, etc),
- des objets doux (velours, fourrure, coton, etc),
- des objets collants (scotch, pâte à modeler, etc),
- des objets gluants (pâte à pain).

Lors de la première séance de l'atelier 1, nous avons disposé les objets sur la table à la vue des enfants. Ainsi nous souhaitons qu'ils s'en saisissent spontanément et sans appréhension pour cette première approche. Cependant, **les informations visuelles ont été un frein dans l'apparition**

de certaines émotions comme la surprise ou la peur. C'est pourquoi nous avons par la suite caché les objets sous une couverture ou dans un sac. Dans l'atelier 2, nous les avons de suite masqués.

Les déroulements des deux ateliers, bien qu'ayant une trame commune, ont été inéluctablement adaptés au groupe et ont donc pris des aspects différents.

Dans l'atelier 1, lors de la première séance, chaque matériel était présenté en plusieurs exemplaires pour que les jeunes puissent se saisir des objets qu'ils désiraient. Ces derniers ont participé volontiers à cet exercice. Préoccupés par leur plaisir personnel, ils ne s'intéressaient pas à ce que vivaient leurs pairs. Nous mettions alors l'accent sur la diversité des ressentis en rebondissant sur certaines réactions particulières de chacun. Les enfants se sont montrés paradoxalement curieux de l'opinion de l'adulte. Il leur arriva, en effet, de nous froter l'objet sur la peau pour découvrir notre réaction. Par cette manipulation, nous souhaitions observer comment ils appréhendaient pour la première fois cet exercice. Nous avons pu être étonnées par certains comportements de Robin qui, par exemple, se caressait la chaussure ou le pull avec la brosse, aucune sensation corporelle ne pouvant être éprouvée à cet instant.

Les séances suivantes, pendant lesquelles les objets étaient masqués, ont fait naître des émotions particulières comme le « Oh ! » de surprise d'Aline au contact de l'huile. Tous les enfants touchaient tour à tour les objets cachés. **Seul le premier pouvait réellement dire et décrire ce qu'il touchait ; les autres reprenant souvent ses propos, par imitation.** C'est pourquoi, nous alternions l'ordre de manipulation afin d'être sûres que chacun exprime à un moment donné sa propre opinion.

L'établissement d'un groupe au regard d'une rééducation individuelle a cependant pu être favorable dans la mesure où il a permis à certains enfants de surmonter leurs angoisses. En voyant l'autre faire, un refus initial a pu se transformer en prise de risque. Il fut difficile toutefois d'accepter de ne pas voir, surtout pour Robin. Il a, pendant les séances, soulevé à plusieurs reprises la couverture ou tenté d'apercevoir ce que nous introduisions dans le sac.

Dans le second atelier, chaque jeune avait deux objets devant lui agréables ou désagréables et les touchait tour à tour en réfléchissant à ce qu'il se passait dans son corps et en l'exprimant. Les autres étaient attentifs au ressenti de leur camarade et respectaient le tour de parole. Nous avons disposé ces éléments plus ou moins en opposition hédonique **selon nos propres critères de plaisir.** Les jeunes avaient à leur disposition, lors de la première séance, trois pictogrammes (content, triste et surpris) pour les aider à verbaliser. Cependant, nous nous sommes aperçues plus tard que la surprise ne leur évoquait rien. Ainsi, le pictogramme correspondant servait de refuge pour dire qu'ils ne savaient pas ou n'avaient pas envie de s'exprimer. Les enfants sont restés étonnamment respectueux du fait que les objets soient cachés et n'ont à aucun moment tenté de soulever la

couverture. Cependant, une fois le matériel dévoilé, commençait une chamaillerie pour toucher à tout. Ce temps était tout de même intéressant puisque chacun donnait son avis sur les objets, permettant de s'apercevoir que tout le monde ne ressentait pas la même chose ni à la même intensité.

Nous avons souvent été étonnées par les réactions des jeunes comme Killian qui a trouvé la géode piquante « *douce et qui fait du bien* » et que la brosse « *fait peur* », Victor qui pensait que la glace était « *chaude* » ou Auriane qui a beaucoup apprécié le papier de verre. Nous avons pu observer un vocabulaire assez limité dans les descriptions des sensations tactiles ; les mots employés durant la séquence ont été : « *c'est chaud* », « *ça gratte* », « *c'est doux* », « *c'est dur* », « *ça pique* », « *c'est froid* », « *c'est pas agréable* », « *ça colle* », « *c'est mou* », « *aïe* ».

Lors de cette séquence, **les réactions des enfants pouvaient aisément se lire sur leurs visages**. Ainsi, nous pouvions les guider dans l'expression de leurs ressentis et dans un second temps, faire prendre conscience aux autres de l'expression faciale de leur camarade.

Il nous a semblé que les stimuli tactiles étaient l'occasion de travailler sur l'identification des sensations physiologiques existant lors de manifestations émotionnelles. Après le temps de manipulation, nous avons donc essayé d'aborder le ressenti corporel des émotions en récapitulant les diverses sensations exprimées durant la séance et en faisant un parallèle avec ce qu'ils ressentaient dans leur corps quand ils étaient joyeux par exemple. Il fut très compliqué pour les jeunes d'évoquer cela, même guidés.

En effet, **ils semblent difficilement capables de se représenter une situation émotionnelle et incapables d'évoquer, à distance, un ressenti physique**.

2.1.3. La pâte à modeler

Nous avons pensé à la pâte à modeler pour aborder les expressions faciales car il s'agit d'un élément simple à manipuler pour façonner des visages. En effet, les enfants peuvent facilement modifier et effacer leurs réalisations. Dans cette activité, nous leur avons proposé de reproduire des visages empreints d'émotions.

Nous avons proposé à chacun un peu de pâte à modeler, des outils pour la travailler mais également un pictogramme représentant l'émotion demandée pour les guider. Chacun avait une émotion différente à représenter⁸⁵, au choix dans l'atelier 1 et imposée dans l'atelier 2. Nous avons, par exemple, volontairement attribué à Victor la colère puisque le matin, il lui était arrivé un problème à l'IME durant lequel il n'avait pas pu l'exprimer, causant chez lui frustration et mal-être.

85 Cf. Annexe 9

Bien que prenant du plaisir à manipuler la pâte à modeler, cet exercice a été compliqué pour les enfants du premier groupe. Même si Aline a adhéré et réalisé plusieurs sculptures, Robin, malgré nos sollicitations, s'est contenté de faire un boudin droit pour la bouche et deux boules pour les yeux mais rien ne liait ces éléments entre eux. Par ailleurs, aucun indice ne permettait de reconnaître l'émotion de joie qu'il avait choisie. Dans cet atelier, les troubles du schéma corporel ont nécessité l'étayage de l'adulte, empêchant un approfondissement du travail sur les expressions faciales. Dans le second groupe, ces troubles étant moins massifs, nous avons pu développer des concepts plus élaborés. Cependant, certains ne se sont pas retrouvés dans la compréhension de leur pictogramme. Killian, par exemple, nous a demandé s'il pouvait faire une bouche gentille, alors qu'il avait le pictogramme de la tristesse.

Dans l'atelier 2, les jeunes se sont donc montrés intéressés par ce support qui a permis d'aborder les expressions faciales des émotions. Nous avons alors décidé de mettre en place une quatrième séance sur le toucher afin de renouveler cette activité. Cette fois, nous avons ôté les pictogrammes et simplement donné une consigne orale. Avant de commencer la création, nous avons ensemble, récapitulé, pour chaque émotion de base, les caractéristiques du visage (yeux, bouches et sourcils). **Les enfants n'ayant aucun support, évoquèrent étonnamment bien ces différentes particularités.**

Cet outil de pâte à modeler fut très révélateur des personnalités de chacun. Zoé, à plusieurs reprises nous a dit que « *c'est pour les bébés* » mais elle adhérait pourtant à l'activité proposée. Cependant, peu sûre d'elle, elle a passé son temps à faire et défaire son visage pour finir, pressée par le temps en bâclant sa sculpture. Gwladys, très créative était beaucoup plus à l'aise dans cette activité que lorsqu'il s'agissait de verbaliser ses ressentis. Sa production, réalisée minutieusement était très précise. Cependant, il a fallu beaucoup la recadrer car rapidement, petits cœurs et chevaux ailés envahirent son espace de travail. Victor, peu expressif, verbalement mais également par son visage, nous a beaucoup étonnées en produisant un visage en colère aux traits très détaillés. Killian, a révélé son côté obsessionnel en utilisant tous les ustensiles et trouant son visage de façon systématique. De plus, son dessin était morcelé avec les sourcils en dehors du visage par exemple, tout comme celui de Olivia.

A notre étonnement, les enfants ont plutôt opté pour une production à plat, face à l'absence de consigne à ce sujet. Seule Aline a formé une tête en volume, rendant plus facile la lecture de son émotion. Il est apparu deux types de représentations à plat : les visages pleins dans lequel les expressions étaient gravées ou l'utilisation de la pâte comme d'un crayon pour produire les

différents éléments le composant. Killian et Robin ont fait le choix de cette seconde option.

Après avoir créé leurs modelages, les jeunes du second groupe le montraient aux autres, qui devaient identifier l'émotion exprimée et justifier ce qui sur le visage, leur faisait penser à tel état affectif. **Killian fut très vexé que le sien soit perçu comme en colère alors qu'il était triste, mais nous lui avons expliqué que ces deux émotions peuvent non seulement se ressembler physiquement, mais également apparaître ensemble.**

Une bonne dynamique de groupe s'est créée lors de la justification, chacun complétant les arguments de l'autre. Seul Killian, centré sur lui-même continuait à modifier son visage lorsque nous décrivions celui des autres. Il avait toujours peur de faire moins bien que ses camarades et passait son temps à nous demander si ce qu'il faisait était bien, voulant toujours rajouter des détails. Nous avons remarqué qu'**il existait parfois une confusion entre l'expression du visage et la conséquence émotionnelle** comme lorsque Zoé a affirmé en regardant le visage de la peur « *Bouhhh ça fait peur !* ». Nous l'avons alors reprise pour lui dire, que non ça ne faisait pas peur mais c'est bien le bonhomme qui avait peur. Nous avons estimé ici, peut-être à tort, que Zoé n'avait pas réellement eu peur du personnage.

2.1.4. L'expression scénique

Malgré une trame dans laquelle nous avons prévu de mettre en scène les émotions de base, la phase de manipulation ainsi que les autres activités ont requis l'intégralité des séances pour les enfants de l'atelier 1. Nous avons besoin de prendre plus de temps pour aborder certains points et avons préféré faire moins de choses pour que chaque activité ait un sens et que ces séances ne consistent pas en une succession d'exercices. De plus, dans ce groupe, l'expression scénique n'a pas été privilégiée puisqu'il était compliqué pour ces enfants de se mettre en scène ; nous préférons utiliser de la matière concrète pour éveiller les sensations et les émotions. Ainsi, nous n'en réalisons pas avec ces enfants lors de la séquence du toucher.

Pour l'atelier 2 au contraire, cette partie de la séance, en composait plus de la moitié car elle était, pour les jeunes un moyen de se libérer et de s'exprimer. Nous avons toujours essayé de faire un lien entre l'activité de manipulation ou de pâte à modeler précédente et les saynètes proposées lors de l'activité d'expression. **Nous insistâmes donc principalement sur l'expression faciale dans le jeu après les deux séances sur la pâte à modeler.**

Nous avons repris durant deux séances le principe de binôme devant mimer la même chose comme dans la séance d'introduction. Il s'agissait toujours des mêmes enfants qui initiaient le mime. Nous

commencions par mimer des émotions, des positions, puis des actions et enfin des scénarios.

Nous constatons au départ, que les visages des participants étaient peu expressifs hormis celui de Gwladys qui avait des facilités dans le théâtre et la mise en scène. Lorsque nous donnions aux enfants une aide visuelle pour réaliser leur scène, ils ne se décollaient pas du dessin, cherchant à l'imiter trait pour trait sans analyser ce à quoi il correspondait. Plus tard, lorsque nous transmettions les consignes à l'oral, leur mémoire a pu leur faire défaut. Les jeunes pouvaient rester passifs face à la consigne, sans suggérer d'idées de scénarios. Nous étions donc souvent obligées d'expliquer la situation demandée en leur proposant des façons de la mettre en scène ou de l'exprimer. Ils copiaient alors ces suggestions sans chercher à élaborer davantage, hormis Gwladys.

Les jeunes avaient des capacités émotionnelles qu'ils exprimaient volontiers sur scène mais qu'ils ne généralisaient pas dans la vie quotidienne. Victor, par exemple, a pu adopter une expression faciale tout à fait adaptée dans cette séquence, tandis que dans la vie réelle, son visage est plutôt figé.

Nous remarquons par ailleurs, différents comportements sur scène. Zoé y était mal à l'aise. Elle tentait de le masquer en rigolant et en adoptant une posture particulière. Cependant, au fil des séances, elle se débarrassa progressivement de ses manières et commença à jouer de façon très adaptée. C'est elle qui utilisait le plus le langage oral et elle fut capable de jouer plusieurs rôles dans la même scène en les distinguant très nettement.

Victor et Killian étaient très inhibés dans leur gestuelle et leur expression vocale. Ils produisirent au minimum contrairement aux filles qui eurent tendance à déborder du cadre fixé par la consigne. Killian ne s'est exprimé que très peu spontanément, les rares fois, il chuchotait.

Cette activité d'expression scénique fut souvent tronquée et les jeunes ne pouvaient réaliser qu'une saynète chacun. En effet, le temps de manipulation au sol fut fréquemment plus long que prévu. Ainsi les enfants eurent l'impression que l'atelier durait trop peu de temps et c'est ce qui ressortait à chaque fois lors du bilan de fin de séance.

Cette séquence sur le toucher nous a surtout permis d'aider les jeunes à reconnaître une expérience émotionnelle. Effectivement nous nous sommes attardées sur l'analyse des sensations pour faire naître un état affectif, plus que sur l'étude approfondie des émotions en elles-mêmes. **Il leur a été compliqué durant ces séances de s'affirmer en tant que sujet émotionnel**, nous devons donc revenir sur l'individualisation expressive dans la sensibilité chimique.

2.2. La sensibilité chimique

Nous avons continué nos ateliers en abordant les deux autres sens proximaux : le goût et l'odorat. La sensibilité chimique permet des réactions faciales particulièrement éloquentes et peu masquables. Nous souhaitons également, dans cette séquence, mettre l'accent sur l'individualité des ressentis physiologiques. Peu loquaces lors de la première séquence, la sensibilité chimique aura fait naître chez les jeunes de l'atelier 1, des réactions plus vives propices à davantage d'expression émotionnelle. Ainsi il aura été décidé d'accorder une séance supplémentaire à cette séquence dans ce groupe.

2.2.1. La manipulation

Chaque séance sur la sensibilité chimique débutait par une activité de stimulation sensorielle et de discussion autour des ressentis.

Pendant ces quelques séances, nous avons proposé aux jeunes un large panel d'odeurs et de goûts ; mais lors de la première, nous nous sommes concentrées sur l'odorat car nous souhaitons avoir l'autorisation sanitaire pour faire goûter des aliments aux enfants. Nous avons choisi des odeurs plus ou moins fortes dont la valence hédonique nous semblait sans équivoque. Les différents éléments utilisés ont été : le poivre, l'oignon, l'ail, le camembert, le parfum, le bonbon, le gel douche, le papier brûlé, le vinaigre, le dissolvant, le camphre et la menthe.

Pour les séances avec le goût de l'atelier 1, nous avons pris soin de solliciter les quatre saveurs par l'intermédiaire de roquefort, de bonbons acidulés, de boisson anisée, d'endive et d'eau salée, entre autres. Nous avons veillé à sélectionner des stimuli ne laissant pas indifférents et étant source de réactions. Malgré une activité présente à chaque séance, les supports proposés furent systématiquement distincts et sources de nombreuses discussions autour des émotions. Dans l'atelier 2, nous avons utilisé le goût pour une approche de la notion d'intensité émotionnelle que nous détaillerons plus tard.

Avant de commencer à sentir, nous avons introduit le concept de dégoût en expliquant ce que c'était et en l'illustrant par un pictogramme. Les jeunes nous ont montré qu'ils connaissaient cette notion sans en posséder le vocabulaire.

L'odorat n'est pas un sens qui permet les nuances ; comme nous l'avons évoqué dans la partie théorique, seuls les professionnels dans ce domaine ont un vocabulaire fourni et peuvent donc débattre sur les senteurs. Nous manquons tous de mots pour qualifier notre ressenti émotionnel face à l'odeur. Nous avons donc travaillé simplement sur la dichotomie entre une sensation olfactive

agréable ou désagréable.

Nous présentions chaque odeur dans un bocal opaque pour ne pas faire intervenir la modalité visuelle. Nous avons cependant constaté qu'il était parfois compliqué pour les jeunes, essentiellement du groupe 2, de ne pas regarder dans le pot, ainsi nous leur demandions à plusieurs reprises de fermer les yeux. En ce qui concerne le goût, nous avons proposé aux enfants de mettre un masque, ce que seule Aline a accepté cela paraissant trop angoissant pour les autres qui ont simplement fermé les yeux, acte en revanche difficile pour Robin. Chacun son tour, un enfant sentait le contenu d'un bocal, exprimait sa réaction et le faisait passer à ses camarades. Dans l'atelier 1, nous avons estimé qu'**un support visuel était essentiel pour matérialiser le stimulus éphémère**. Nous avons donc proposé un tableau⁸⁶ comprenant deux colonnes illustrées par des pictogrammes (agréable et désagréable) pour chaque sens. A chaque séance, nous rappelions le principe de ce tableau. Les enfants, après s'être confrontés au stimulus, remplissaient celui-ci avec la couleur attribuée à chaque information sensorielle. Nous leur demandions ensuite de justifier leur choix dans la mesure du possible. Nous voulions ainsi que les enfants prennent le temps de réfléchir sur ce qu'ils aimaient ou non. Ces enfants déficients intellectuels sont trop souvent dans le faire mais n'analysent pas assez.

Le phénomène d'imitation que nous avons déjà mis en évidence précédemment s'est renouvelé, **les jeunes avaient tendance à réutiliser les mots et gestes de l'autre même lorsque leur expression faciale en était l'opposé**.

La sensibilité chimique permettant des réactions individualisées, nous avons pu ainsi leur suggérer des réponses émotionnelles plus adaptées à ce que nous avons lu sur leurs visages. Nous souhaitions leur prouver que selon les goûts de chacun, nous n'avions pas la même réaction à une perception sensorielle. Ainsi, dans le groupe 2, pour le poivre, que tous les jeunes trouvaient désagréable, nous avons déclaré aimer l'odeur ; ce fut un déclic pour qu'ensuite ils se laissent aller à écouter leurs propres ressentis.

Dans le groupe 1, face à ces phénomènes d'imitation et à l'inexpressivité de certains visages, nous en fûmes amenées à nous demander si les enfants percevaient réellement tous les stimuli. Il est arrivé par exemple, que Aline nous dise verbalement qu'elle appréciait la stimulation tout en faisant un geste LSF (Langue des Signes Française) contraire (pouce vers le bas). Finalement, elle optait pour ces propos oraux.

Les jeunes des deux groupes se sont vraiment saisis de ce matériel pour s'exprimer en utilisant toutes les modalités expressives. Killian par exemple, avait des réactions extrêmes de rejet aux parfums. Il fuyait, se dégageait en dehors du groupe et acceptait difficilement de sentir de

86 Cf. Annexe 10

nouvelles odeurs. **La sensibilité chimique a permis davantage d'expression verbale que la séquence sur le toucher.** Cependant, le problème majeur de ces enfants déficients intellectuels reste le langage ; le vocabulaire actif d'une part, son exploitation appropriée en contexte mais également l'appétence à son utilisation comme cela se révélera beaucoup en expression scénique. Par exemple, lorsque nous demandions à Auriane si elle appréciait le stimulus proposé, elle se contentait de nous répondre par le signe LSF, langue dont elle n'a pas besoin.

Lors du contact olfactif ou gustatif, chacun tentait d'identifier la nature de l'élément proposé, exercice assez simple pour les enfants des deux groupes même si certains termes (camphre, biafine, dissolvant) ont dû leur être fournis. L'objectif de ce Mémoire ne porte pas sur un travail de reconnaissance sensorielle mais il est toutefois important que les enfants puissent mettre un nom sur leurs goûts culinaires et olfactifs afin de pouvoir notamment utiliser l'évocation. **Nous sommes donc ensuite passées de la réaction primaire à l'élaboration de la pensée, l'évocation et la conscientisation de leur réaction aux odeurs en particulier.** Ainsi, nous leur avons demandé, pour chaque élément, ce que cela leur évoquait émotionnellement. Par exemple, Auriane a pu faire un lien entre l'odeur de la noix de coco et la préparation d'un gâteau, moment de plaisir pour elle, ou faire le parallèle entre la Biafine et la douleur. Pour l'odeur de brûlé, nous souhaitions les amener à dire que cela pouvait faire peur. Nous avons dû les guider, tout d'abord en leur demandant dans quelles circonstances ils pouvaient sentir cette odeur, des réponses auxquelles nous n'avions pas pensé émergèrent comme lorsque Gwladys évoqua le feu de cheminée, qui est donc un plaisir. Nous leur avons finalement demandé quelle serait leur réaction s'ils sentaient cela à l'IME.

Cette situation concrète sembla leur parler davantage puisque Zoé et Olivia réussirent à dire qu'elles fuiraient ou appelleraient les pompiers. Cependant jamais le terme « peur » ne fut émis, c'est donc nous qui le leur avons proposé. Nous nous sommes aperçues que **leur demander de faire un lien entre une odeur et une émotion nécessitait trop d'abstraction et d'évocation, compétences cognitivement complexes.**

Nous questionnions à la fin de l'activité de manipulation, sur l'odeur et le goût qu'ils avaient préférés et ceux qu'ils aimaient le moins. Cet exercice s'est révélé plus compliqué que ce que nous pensions. Malgré notre aide en sentant de nouveau les bocaux et en ne prenant que ceux qu'ils appréciaient puis ceux qu'ils n'aimaient pas, nous avons senti que leurs réponses étaient dues à une attente de notre part et non à un réel choix préférentiel.

Nous avons, au cours de ces différentes séances, été surprises par des préférences alimentaires notamment. Auriane, bien que n'appréciant pas tout la première fois, plaçait ensuite la couleur du message systématiquement dans la colonne « j'aime ». Nous nous sommes interrogées alors sur sa compréhension réelle de la consigne notamment du fait de son extrême rapidité dans sa prise de décision. Pourtant, le fait qu'elle avale d'un trait des granules d'ail ou une boisson fortement

concentrée à l'anis en penchant la tête pour ne pas perdre une goutte nous prouve que ses réactions étaient plutôt liées à une sensibilité particulière. Auriane ponctuait épisodiquement sa dégustation par des « *hum* » de plaisir. Robin, parfois hypersensible face à certains stimuli olfactifs pouvait au contraire nous redemander de manger de l'oignon cru.

Le temps de discussion, essentiel pour notre travail d'identification et d'expression des émotions, présentait également un autre avantage. Il servait de transition entre les différentes informations sensorielles. Certaines odeurs pouvaient effectivement rester longtemps dans le nez et auraient risqué d'altérer le jugement futur des enfants. La mésaventure de Aline, inhalant le poivre très intensément, a sans doute eu un impact sur ses opinions suivantes. En effet, hormis les désagréments physiques ressentis (pleurs, picotement dans le nez), cet épisode a, nous semble-t-il, généré quelque appréhension les fois suivantes. Elle sentait en effet de plus loin et plus rapidement les bords.

Nous avons utilisé le goût pour mettre l'accent sur la surprise d'une part et l'intensité d'autre part. Dans le second groupe, ces deux aspects ont été traités de manière plus approfondie comme nous le décrirons ci-dessous.

La surprise est une émotion de base fugace. Celle-ci apparaissait chez les jeunes à chaque fois que nous proposons un stimulus, du fait qu'ils n'en connaissaient pas au préalable la nature. Cependant, laissant place rapidement à une autre émotion, ils n'en prenaient pas nécessairement conscience.

C'est pourquoi, pour la matérialiser de façon plus prégnante, **nous avons décidé de tromper les enfants pour intensifier cet état affectif et rebondir sur leurs réactions physiques et verbales.** Ainsi nous leur avons proposé de boire un peu d'eau pour faire passer les mauvaises odeurs qu'ils venaient de sentir. Tous les jeunes des deux groupes s'en réjouissaient, Aline, par exemple frappait dans ses mains d'excitation et Killian hurlait « *Yes !* ». En réalité, nous y avons mis du sel. Nous avons demandé aux premiers servis d'attendre leurs camarades pour la dégustation. Des réactions vives ne se firent pas attendre. Certains recrachèrent subitement par la bouche et le nez comme Victor et Robin tandis que d'autres verbalisèrent, en cœur « *berk c'est salé* ». Seule Olivia bu son verre et dit aimer cela. Était-ce pour se faire remarquer dans le groupe ou assumait-elle réellement sa différence de goût ?

Une fois cette première réaction observée, nous leur demandèrent quelle émotion ils avaient ressentie. Les jeunes ont alors pu dire que c'était désagréable mais pas évoquer la surprise. Ainsi nous leur avons demandé si ils s'y attendaient, beaucoup répondirent que oui. Nous leur avons alors expliqué que sûrement que non étant donné que nous leur avons dit qu'il s'agissait d'eau et qu'ils ont dû être surpris, étonnés. Nous leur avons alors expliqué cette émotion en l'illustrant par un

pictogramme. Puis, nous leur avons servi une autre boisson. Les enfants du groupe 2 ont tous réagi avec une mine inquiète, ce que nous n'avons pas manqué de leur souligner. Après avoir goûté, ils ont pu facilement manifester leur plaisir. Par ce biais, nous avons abordé les notions de méfiance puis de bonne surprise.

A la fin de cette séquence, nous nous sommes servies du support gustatif pour aborder l'intensité pour la première fois. Nous avons utilisé du sirop, dilué à trois dosages différentes. Le premier verre qu'ils ont bu, était peu concentré, Zoé nous a alors dit « *j'espère que c'est pas de l'eau salée* » en référence à la semaine précédente. Tous nous dirent que nous n'avions pas mis assez de sirop. Puis un deuxième verre davantage dilué leur a été proposé. Nous leur avons alors demandé s'il s'agissait de la même chose que dans le premier verre. Le « *non* » fit l'unanimité. Enfin, le troisième verre, trop concentré leur fut présenté. Nous leur avons alors expliqué qu'il s'agissait bien du même sirop, dilué selon trois modalités différentes, et les fîmes classer du plus concentré au moins concentré, « *du plus sucré au moins sucré* ». Cette tâche fut étonnamment aisée pour Victor, qui pourtant possède un faible odorat. Les filles du groupe 2 eurent davantage de difficultés car elles ne distinguaient pas la nuance, pourtant claire, entre les deux derniers verres. Dans le groupe 1, la distinction s'est faite plus facilement. Par cet exercice, nous avons souhaité faire un parallèle entre l'intensité gustative et émotionnelle. Nous leur avons donc présenté trois étiquettes⁸⁷ d'intensité du plaisir illustrées par un visage et des nuances de teintes et demandé de les associer au verre correspondant à leur préférence. Cette demande fut extrêmement difficile pour tous.

Les garçons se contentèrent de plaquer chaque étiquette selon l'ordre croissant déjà réalisé tandis que les filles sont restées bloquées. Zoé a pensé qu'il s'agissait d'un exercice mathématique et s'est lancée dans des calculs (effectivement sur chacune des trois étiquettes figure un chiffre de 1 à 3 pour indiquer le niveau d'intensité). L'éducatrice a dû guider Gwladys en lui disant « *peut-être que tu aimes tout ?* », à sa réponse « *oui* », elle lui expliqua qu'elle pouvait alors placer la même étiquette devant chaque verre. De plus, les jeunes ne semblent pas avoir fait le lien entre le sirop et les émotions, peut-être était-il trop abstrait.

Dans le groupe 1, nous avons anticipé la difficulté de cet exercice et avons simplement demandé aux jeunes de désigner leur préférence. Celle-ci n'était pas fiable puisqu'elle s'est montrée instable d'une séance sur l'autre. Nous souhaitions montrer qu'une forte concentration de sirop n'était pas lié à un fort plaisir pour faire un parallèle avec la modération de leurs émotions. Nous n'avons pas pu établir ce lien.

L'intensité est un concept qui semble leur échapper, ou du moins, présenté de cette façon-là.

Peut-être serait-ce plus concret avec l'ouïe.

La colère est un état affectif que nous ne constatâmes pas au cours de cette séquence.

Pourtant, ces enfants présentant des troubles du comportement auraient pu s'énerver face à un stimulus très désagréable ou ne pas apprécier que nous les trompions sur l'origine de la stimulation. Les jeunes ne ressentant pas de colère nous n'en avons donc pas parlé pendant ces séances.

La découverte olfactive et gustative, bien que pour certains angoissante, a été dans l'ensemble appréciée et réclamée. Nous y avons constaté que les enfants pouvaient émettre une opinion sur le caractère hédonique de l'odeur mais ne pouvaient pas se justifier. Cependant, même pour l'adulte tout-venant, il est complexe d'expliquer pourquoi nous apprécions telle saveur ou telle odeur.

2.2.2. L'expression scénique

Lors de cette séquence, les deux groupes ont pu exploiter l'expression scénique contrairement aux séances du toucher où les autres activités avaient pris trop de place dans le premier groupe. Toutefois, cette activité n'y a pas été mise en place de la même manière, mais était toujours dans la continuité de la manipulation en reprenant les notions abordées.

Pour l'atelier 1, nous présentions dans un premier temps une histoire séquentielle en relation avec le goût et/ou l'odorat que nous expliquions tous ensemble. Les jeunes décrivaient chaque image en indiquant qui ils voyaient et ce que faisaient les personnages. Nous mettions l'accent sur le caractère émotionnel éprouvé par les protagonistes.

Ensuite, nous demandions aux enfants de choisir un des personnages représentés afin de jouer la saynète. Par exemple, ils ont dû ramasser des fleurs odorantes et les offrir à un deuxième personnage, très content de les recevoir ou encore se mettre à la place d'un bébé pleurant de faim et d'une mère inquiète se hâtant de préparer un biberon pour le satisfaire⁸⁸. Nous ne pouvions réaliser qu'une saynète par séance puisque tous les participants, enfants comme adultes, jouaient les différents rôles. D'autre part, l'essentiel de ce temps d'expression scénique était consacré à l'explication des images et donc à la compréhension de la future situation à reproduire.

Ces jeunes se sont révélés peu inventifs, ils ne débordaient jamais de l'histoire initiale. Aucun détail n'était ajouté pour venir compléter ou développer la scène. **Le langage oral n'a pas été exploité, seules des onomatopées émotionnelles ont été parfois produites** notamment par Aline. Auriane a refusé tout jeu, Robin, peu à l'aise, jouait caché, seule Aline prenait du plaisir dans cet exercice et était expressive vocalement et physiquement. De plus, nous avons été dans l'obligation de les solliciter et encourager sans cesse en cours de saynète.

88 Histoires séquentielles issues du matériel *Temporel* de Colette DAVID

Dans le groupe 2, nous travaillèrent d'abord sur la réaction primaire du corps à l'odeur, en proposant aux enfants de petites scènes à jouer en binôme. **Les adultes ne participaient pas au temps d'expression scénique dans ce groupe, puisqu'ils devaient essentiellement encadrer pour éviter les débordements mais également solliciter les acteurs.** La consigne était cette fois-ci orale pour éviter l'imitation et laisser place à leur imagination. Chaque groupe a ainsi eu quelques minutes pour préparer sa mise en scène et les dialogues. Le binôme spectateur devait, une fois la saynète achevée, deviner l'émotion et l'odeur qui en était à l'origine. Les deux duos eurent respectivement comme consigne « *tu lui offres un bouquet de fleurs* » et « *vous vous promenez dans la rue et sentez tout à coup de la fumée* » avec pour demande d'inventer la réaction émotionnelle qui y faisait suite. Les jeunes furent très à l'aise pour inventer un scénario (d'après nos conseils), chaque binôme possédant un élément moteur. Mais rapidement, nous dûmes les interrompre car ils dérivèrent totalement du sujet, allant jusqu'à ne plus se souvenir de la consigne initiale. **Les visages étaient peu expressifs. Comme s'ils ne pouvaient pas traiter plusieurs modalités à la fois, concentrés sur les paroles puis sur l'improvisation, l'expression faciale en fut délaissée.** Nous nous sommes alors demandées s'il ne fallait pas revenir, pour l'instant, à un support imagé pour la consigne afin de soulager leur mémoire et donc permettre un contrôle de leurs capacités expressives. Toutefois, nous avons constaté que le support visuel freinait leur utilisation du langage oral. En effet, lors de cet exercice sous consigne verbale, c'était la première fois depuis le début de l'atelier que les jeunes utilisaient en quantité le langage oral dans leurs scénarios.

Leur aptitude d'improvisation nous impressionna puisqu'ils semblaient inventer au fur et à mesure sans se concerter, pourtant, cela restait cohérent comme s'ils avaient prévu de faire ainsi.

L'interprétation de l'odeur de la fumée comme pouvant provoquer de la peur, tel que nous l'avions vu quelques minutes plus tôt en manipulation, n'a pas été retranscrite dans la saynète puisque les jeunes se sont contentés d'appeler les pompiers et de faire plusieurs tours de la pièce en camion. Le lien avec l'odeur a cependant bien été établi puisque à l'arrivée du pompier, Zoé a dit « *Oh ben ça pue plus maintenant !* ».

Lors de la seconde séance, nous souhaitions faire jouer la surprise aux enfants. Un groupe de trois devait interpréter la bonne surprise puisqu'un présentateur météo annonçait la pluie pour le lendemain alors qu'au réveil un tapis de neige recouvrait le sol. Un second groupe jouait la mauvaise surprise avec une voiture qui tombe en panne. Ces scènes n'ont pas permis d'exploiter au mieux leurs capacités de jeu. Effectivement, nous nous sommes demandées si elles leur parlaient vraiment puisqu'il ne s'agissait peut-être pas de situations connues. Avaient-ils déjà vu la météo ? Avaient-ils déjà vécu une panne de voiture ?

De plus, la surprise, expliquée lors de la phase de manipulation et illustrée par un

pictogramme n'a pas été interprétée lors de l'expression scénique. Pourtant, nous utilisons souvent dans cet atelier les pictogrammes émotionnels pour guider les productions faciales des enfants, aide dont ils se saisissaient habituellement. Ainsi, dans le cas de la surprise, nous pouvons nous interroger sur la raison de son absence de transposition. Est-ce parce qu'ils ne savaient pas comment la manifester, ou bien car ils n'ont pas détecté, dans le scénario, qu'ils devaient jouer cette émotion ?

Pour la dernière séance de cette séquence, où l'accent était mis sur l'intensité, nous avons proposé des saynètes à jouer seuls. Deux jeunes devaient jouer successivement la même émotion mais chacun dans une situation différente, impliquant deux degrés d'intensité bien distincts. Par exemple, le binôme de la tristesse était composé de Victor devant jouer la nouvelle de la mort de son chien, et de Zoé à qui on interdit d'aller jouer dehors. Zoé n'a pas su modérer son émotion tandis que Victor, comme à son habitude était dans la retenue et se contenta de taper dans un ballon, avec une expression faciale tout de même très précise de la colère et de la tristesse. Malgré notre insistance, il ne s'est toujours pas saisi de la parole comme vecteur d'émotions. Ainsi, lorsque leurs camarades eurent à deviner lequel des deux exprimait la tristesse la plus intense, les enfants ont tous désigné Zoé. Victor et Zoé ont alors réexpliqué leurs saynètes, ce qui éclaira le public. Il devina alors que Victor devait être plus triste que Zoé, hormis Killian, qui ne semblait pas comprendre cette nuance. L'éducatrice a pu l'illustrer par l'exemple du chat de celui-ci, décédé quelques mois plus tôt, l'ayant profondément affecté.

Il était intéressant d'observer que suite à notre consigne de tristesse, Victor a réinterprété la situation en y ajoutant spontanément de la colère, émotion compliquée à exprimer pour lui dans la vie quotidienne. Killian a, quant à lui, eu besoin d'être accompagné dans ses gestes. Il devait exprimer une explosion de joie mais restait dans la retenue, jusqu'à ce que leur éducatrice explose de joie, crie, ce qui a débloqué Killian qui a fini par se libérer.

Chacun possédait un support visuel, une carte avec l'intensité de l'émotion à jouer et la consigne du scénario leur était donnée oralement. Killian et Victor ont dit avoir oublié leur consigne ; ainsi privilégier le support visuel serait judicieux. Cependant, pour le pictogramme de l'intensité, les jeunes ont trop collé à l'image et certains n'ont pas pu en sortir.

Il fut difficile cette fois-là, de jouer seul sur scène.

Cette séquence sur la sensibilité chimique a permis de solliciter toutes les modalités d'expression émotionnelle, de favoriser l'individualisation de l'opinion mais également de travailler l'intensité en essayant d'en réguler l'expression. Elle s'est révélée plus riche en verbalisation.

2.3. L'ouïe

La séquence sur l'ouïe, sens distal, a été la troisième dans l'ordre chronologique. Effectivement, il nous a semblé, dans un souci de progression cohérente, de commencer par les sens proximaux. Nous avons fait le choix de présenter la modalité visuelle pour conclure l'atelier, puisque nous pourrions y aborder des objectifs plus complexes.

2.3.1. L'écoute

Lors de cette séquence, chaque séance a débuté par un temps d'écoute.

Dans un premier temps, nous nous sommes consacrés, tous ensemble, à l'écoute de sons produits par une voix humaine en situation émotionnelle. Les différents sons⁸⁹ que nous avons proposés furent :

- l'admiration (surprise),
- des pleurs de bébé,
- des sanglots de femme,
- des rires de bébé et d'homme,
- un hurra de joie,
- une manifestation de dégoût,
- un « *hum* » de plaisir,
- des cris de peur,
- une manifestation de douleur,
- des huées de colère.

Nous avons pris soin en sélectionnant ces extraits sonores, que les deux sexes soient représentés ainsi que des individus de plusieurs générations. Il nous a paru essentiel de faire attention à ce critère afin de souligner aux jeunes que des adultes peuvent éprouver et exprimer des émotions à l'instar des enfants. Nous souhaitons aussi à partir de cela mettre en avant la différence entre les situations provoquant une même manifestation émotionnelle chez un adulte ou un enfant. Le choix des sons de cette séquence a été également réfléchi au regard de certaines obsessions du groupe 2 pour que cela ne dérive pas, ce qui est tout de même arrivé lorsqu'au hurra de joie, Gwladys a répondu « *c'est quand y a une femme qui accouche* » en mimant la scène. Pour ces jeunes, toute occasion permet de revenir sur les thématiques de l'amour et de la sexualité. Ainsi,

89 www.universal-soundbank.com/

nous éviterons dans les séances suivantes tout son de mariage ou de baiser, susceptible de dégénérer dans une excitation incontrôlable de ces enfants.

Les jeunes écoutaient tous chaque son mais un seul devait verbaliser sa nature. Pour les jeunes du groupe 2, il a été difficile de ne pas répondre à la place de l'autre contrairement aux manipulations des sens proximaux. Ensuite, chacun donnait son avis sur l'extrait, la personne qui l'émettait et l'émotion véhiculée. Après nous être mis d'accord sur ces identifications, nous discutons des circonstances dans lesquelles ces manifestations émotionnelles pouvaient être produites.

Les jeunes ont globalement bien identifié chaque son. Lorsque ce n'était pas le cas, nous leur demandions de le reproduire et de rechercher dans quelles conditions ils pouvaient l'émettre spontanément. Certains sons, dérivés d'émotions de base, ont cependant été plus difficilement identifiables tels que l'admiration ou la manifestation de douleur, nous contentant donc de parler de surprise et de tristesse avec le groupe 1. Et d'autres, nous paraissant plus simples, comme les sanglots n'ont pas été rapidement identifiés par le groupe 2 puisque la peur ou encore le rire ont été proposés comme réponses. Dans l'atelier 1, Auriane s'est révélée performante dans cette activité de discrimination auditive, de surcroît, elle imitait parfois spontanément les extraits.

Notre requête sur les causes des messages sonores a trouvé peu de répondant dans le groupe 1, nos sollicitations laissant souvent place à de longs moments de silence. Nous réorientons alors la question sur leurs propres expériences ; c'est ainsi que Aline a pu dire que son papa la faisait rire et les enfants du groupe E, qu'ils aimaient quand leur éducateur faisait des blagues.

Toutefois, l'évocation de situations effrayantes ne fut pas spontanée. Nous avons dû leur citer de nouveau des peurs précédemment soulevées par eux comme Halloween ou les lions.

La partie d'analyse collective des sons s'est montrée très productive dans le groupe 2, chacun apportant son idée. Par exemple, pour le cri de la peur, lorsque nous leur avons demandé dans quelles circonstances ils pouvaient entendre ce son, Olivia a répondu « *si on voit des monstres* », Gwladys a proposé « *quand on fait bouh* », et Killian « *quand on voit des papys et mamies dans le noir* ». Seul Victor, qui aurait pourtant beaucoup de connaissances à faire partager, restait, comme souvent, en retrait, malgré nos sollicitations. Zoé nous a, à l'inverse beaucoup surprises par sa capacité de décentration puisque à l'écoute des pleurs du bébé, elle a su nous dire pertinemment dans quelle mesure celui-ci pouvait produire ces sons.

Dans le groupe 2, nous avons profité de ce temps d'analyse pour aborder à nouveau l'intensité en distinguant par exemple les pleurs violents, des sanglots ou les simples rires des puissants cris de joie. **Les jeunes semblaient davantage ressentir ces nuances à l'écoute de ces extraits sonores que lors de la séance précédente où nous avons tenté un parallèle avec le goût.** Pour le groupe 1, cette notion a fait l'objet de la dernière séance. Nous avons alors fait écouter une première manifestation émotionnelle que les enfants identifiaient. Ensuite, nous leur en faisons entendre une

deuxième de même nature mais d'intensité différente. Nous avons opté pour ne réclamer aux enfants qu'une comparaison entre deux manifestations émotionnelles identiques (rires, pleurs, etc). Nous avons, effectivement, jugé que l'intensité vocale ne pouvait être mise en parallèle avec l'intensité émotionnelle ressentie. Certaines personnes manifestent en effet, bruyamment leurs états affectifs tandis que pour d'autres, l'émotion vécue est telle qu'aucune expression vocale ne peut être émise. Il aurait été trop complexe d'expliquer cette distinction aux enfants. Nous leur avons donc demandé dans un premier temps d'identifier le son ; puis si ce qu'ils percevaient était fort ou faible, intense ou non. Ensuite, ils devaient uniquement repérer si les deux sons entendus étaient complètement identiques. Cet exercice s'est révélé ardu, les enfants répondant peu à nos sollicitations et ne comprenant pas forcément nos attentes.

Dans un second temps, nous avons proposé aux jeunes, des extraits de la vie courante⁹⁰ induisant une émotion ou en étant la conséquence :

- un rugissement de lion,
- un bruit d'assiettes brisées,
- des klaxons dans un embouteillage,
- une musique de cirque,
- un vomissement,
- une sirène d'ambulance,
- des applaudissements,
- etc.

Nous leur demandions ici encore d'identifier chacun à leur tour un extrait, puis nous l'analysions en les amenant à nous dire quelle émotion pouvait apparaître et si ce bruit en était la cause ou la conséquence. Bien entendu, nous ne leur posions pas la question telle quelle mais c'est le cheminement créé par nos questions et leurs réponses qui nous ont amenés à cela.

Le premier extrait, celui du félin a, par exemple, nécessité de nombreux détours. Nous leur avons tout d'abord demandé où ils se voyaient lorsqu'ils fermaient les yeux et qu'on leur repassait le bruit. Cette première étape, nécessitant l'image mentale fut assez bien réalisée puisque de nombreuses suggestions furent émises : Killian proposa le zoo et la jungle, Olivia, Kirikou et Zoé, la télévision. Ensuite, nous leur demandâmes quelle serait leur réaction s'ils croisaient ce lion dans la jungle par exemple. Hormis Killian qui « *s'approcherait de lui pour le caresser* », tous ont admis qu'ils courraient ou grimperaient aux arbres (ce qui n'est peut-être pas la bonne stratégie). Ainsi, nous pûmes les amener à trouver l'émotion qu'ils ressentiraient : la peur. C'est Zoé, qui a été la première à

90 www.sound-fishing.net/bruitages.html

la proposer.

Pour les extraits suivants, le lien à l'émotion s'est fait de façon plus évidente dans le groupe 2 mais durant cette séance, Zoé qui souvent, était la première à trouver une réponse, a presque systématiquement répondu à la place des autres, étouffant ainsi la dynamique du groupe.

Cependant, dans l'autre atelier, il s'est avéré plus difficile pour les enfants de s'imaginer dans la situation réelle du bruit. En effet, avec l'ambulance, nous souhaitions par exemple qu'ils évoquent les émotions ressenties par le malade transporté, **acte nécessitant trop de conceptualisation**. Nous avons constaté que les sons ne sont pas toujours significatifs pour ces jeunes. Le bruit de klaxon, par exemple, bien qu'étant facilement reconnu, il leur fut impossible de dire dans quelles circonstances ce bruit pouvait être entendu et quel état affectif pouvait éprouver la personne le produisant.

Le son du vomi a été intéressant puisque lors de l'écoute, les jeunes ont tous eu une expression faciale de dégoût très marquée, mais se sont mis à rire ensuite. Zoé a répondu que ça faisait peur, nous avons alors souligné que leur expression faciale semblait dire le contraire. Gwladys a alors corrigé par « *c'est pas agréable* ». **Nous avons donc dû apporter le terme de dégoût qui ne semble pas pouvoir être évoqué automatiquement chez eux.**

Dans le groupe 1, à travers des sons comme les applaudissements ou le bisou nous avons essayé de mettre en avant les états affectifs de l'émetteur et du récepteur. Les enfants ont ainsi pu évoquer des situations où l'on vit cette action et qui peut y être à l'origine ; « *maman* » a ainsi été citée plusieurs fois.

Nous tentions toutefois de rester vigilantes pour que Auriane, compte tenu de sa situation familiale, ne se sente pas mise à l'écart et puisse participer. Quant au bruit de vaisselle cassée, il fut trop compliqué d'imaginer les possibles émotions ressenties à cet instant par les protagonistes (émetteur et récepteur).

Dans l'ensemble, ces exercices ont été relativement compliqués pour les enfants de l'atelier 1 du fait de la difficulté à fournir un support visuel pour faciliter ce travail. Effectivement, nous ne pouvions matérialiser que l'origine sonore mais cela n'aidait pas pour comprendre les circonstances d'apparition d'une manifestation émotionnelle vocale ni son intensité. L'image ne permettait pas non plus d'améliorer les capacités d'évocation de leur vécu. **Les enfants étaient capables d'indiquer l'émotion ressentie mais non une cause possible de cette manifestation.**

Tous les jeunes étaient, par ailleurs, vite lassés par cette activité d'écoute puisqu'ils n'avaient aucun élément auquel se rattacher. Leur attention a donc été décroissante et Robin, par exemple, demandait à chaque séance d'aller aux toilettes.

Pour Emmanuel KANT, philosophe allemand du XVIII^{ème} siècle, « *la musique est la langue*

des émotions ». C'est pourquoi, nous avons une fois proposé aux jeunes de l'atelier 1 d'écouter quelques extraits de musique classique. A l'annonce de cette nouvelle activité, les enfants se sont montrés très enthousiastes et ont manifesté verbalement ou non leur joie, comme Auriane qui a fait semblant de faire du tambourin.

Après l'écoute de chaque extrait, nous avons demandé aux enfants de dire s'ils avaient apprécié ce qu'ils venaient d'entendre. Nous cherchions, ensuite, à leur faire exprimer si cette musique rendait plutôt joyeux ou non. Afin de laisser une trace et de les rendre actifs, nous leur avons fourni à chacun, un tableau permettant de catégoriser les différents sons selon l'émotion qu'ils véhiculaient. Ils inscrivaient dans la colonne « content » ou « pas content » un trait de la couleur attribuée à chaque extrait.

Certains morceaux apparentés à la joie, ont été sources d'expression émotionnelle très forte chez les enfants. Nous avons vu, par exemple, le visage de Robin s'éclairer et leurs corps s'agiter au rythme de la musique. Les têtes remuaient et les enfants étaient tels des chefs d'orchestre accordant leurs mouvements de mains aux sonorités entendues. Ces manifestations très explicites ont donc été l'occasion de faire remarquer aux autres membres du groupe le ressenti de leurs camarades. Les musiques joyeuses étaient facilement reconnaissables pour les enfants. Cependant, il s'est avéré plus complexe de les faire verbaliser et exprimer leurs ressentis à propos des autres morceaux. Certains, comme la *Marche Funèbre* de CHOPIN, présentaient une mélodie très lente et des sonorités graves tandis que d'autres avaient un rythme plus violent pouvant s'apparenter à de la colère.

Dès que le rythme était saccadé et plus vif, Robin semblait l'apprécier et vivre intensément la musique, ne pouvant ainsi pas identifier le caractère grave véhiculé. Il a pourtant été le seul à reconnaître un extrait triste parce que lancinant. Cette capacité a émergé suite à notre étayage.

Comme à son habitude, Robin cherchait à identifier l'origine du stimulus et désirait absolument mettre un nom sur ce qu'il écoutait. A plusieurs reprises, bien que lui ayant expliqué que ce n'était pas le but de l'exercice, il nous disait « *ah oui je sais* », « *c'est quoi déjà, je connais* ». Il ne nous a pas semblé important de répondre systématiquement à ses requêtes étant donné la nature de cette musique qui requiert des connaissances élevées. Peu d'enfants de son âge, même tout-venant, sont familiarisés avec ce genre musical et ces compositeurs.

2.3.2. L'expression scénique

Pour cette séquence, seul le groupe 2 a consacré du temps à l'expression scénique ; le premier groupe lui ayant préféré le « devinez c'est gagné », que nous décrirons ci-après.

Ainsi, lors de la première séance, nous avons exigé des jeunes qu'ils utilisent, dans leurs saynètes, les expressions émotionnelles vocales que nous venions d'étudier.

Le groupe fut divisé en deux : d'un côté Killian et Victor dans les rôles respectifs du vampire et de sa victime, de l'autre, les filles qui devaient jouer une scène où un arbitre de match annonce le score aux deux capitaines d'équipe, l'une éclate de joie alors que l'autre est extrêmement déçue. Le temps de préparation étant simultané, nous avons choisi d'isoler chaque groupe dans un coin de la pièce où nous passions leur expliquer la consigne et les aider pour la mise en scène. Lorsque nous leur livrions le scénario, les jeunes se mettaient d'accord sur la répartition des rôles. Nous avons distribué à chacun un support visuel pour rappeler l'émotion à jouer et une seconde image pour situer le contexte de la situation même si la consigne était donnée oralement.

Le binôme masculin, sans élément moteur, fut difficilement productif. Killian, dans son rôle de vampire, bien que très inhibé au départ, a réagi positivement à nos encouragements. En effet, il pu se mettre à crier lorsque nous initiions le son et son expression faciale vint alors spontanément accompagner ce dernier tout comme une posture du corps penchée vers l'avant, symbolisant parfaitement l'agressivité. Victor, cria avant même que le vampire ne l'effraie en crispant tout son corps. Peut-être était-ce une tentative pour représenter la peur. Mais dès lors que Killian entra dans son personnage, il s'éteint. Ces deux jeunes n'ont pas eu recours au langage oral pour faire passer des messages dans leurs saynètes, restant dans un mime timide.

Dans le trio des filles, Zoé joua le rôle de l'arbitre, Olivia celui de la perdante et Gwladys, de la gagnante. Dès leur arrivée sur scène, Zoé n'a pas eu le temps d'effectuer son rôle que les filles jouaient déjà leur réaction affective, prouvant qu'elles n'avaient pas fait de lien dans le déroulement séquentiel de l'histoire entre le verdict de l'arbitre et la conséquence émotionnelle. Olivia, jouant la déception se roula à terre sans bruit. Nous le lui fîmes remarquer, ce à quoi elle surjoua par des pleurs de bébé. Gwladys, bien que fourmillant d'idées, a dû être étayée pour les mettre en scène. Quant à Zoé, n'ayant pas pu réaliser son rôle, elle fut perdue et s'improvisa alors médecin pour Olivia. Elle nous demanda de faire une scène seule la semaine suivante, ce que nous avons accepté. Lors d'une séance suivante, nous avons orienté l'activité d'expression scénique sur la notion de cause/conséquence. Nous avons proposé aux jeunes, par groupes de deux ou seuls, deux images tirées d'une histoire séquentielle⁹¹ montrant sur l'une, une situation connue et sur l'autre, sa conséquence émotionnelle.

Nous avons trois situations : un clown qui fait rire un enfant, une petite fille qui tombe de vélo, a mal et pleure, et enfin un petit garçon ayant mis le bazar dans sa chambre que son père gronde.

Zoé, qui devait tomber de vélo a eu du mal à initier le mouvement de pédalage, mais après lui avoir montré rapidement, elle a pu continuer son scénario, en l'illustrant par des phrases et en inventant des indices « *j'ai mal au genou aïe* ». A noter que sur son image, l'enfant avait le bras dans le plâtre, ce qui prouve qu'elle a fait preuve d'une capacité de décentration rare dans ce groupe.

91 Cf. Annexe 12

Le groupe de Olivia et Gwladys a eu d'énormes difficultés à se détacher de l'image du clown qui arrose sans pouvoir l'imiter d'une autre manière. Ces deux jeunes filles ne se sont pas mises au travail car elles sont capables d'une réflexion sur le rôle du clown, et Gwladys nous a déjà montré ses talents pour la mise en scène et l'improvisation. Nous nous interrogeons alors pour savoir si elles ne prenaient pas à certains moments l'atelier pour un prolongement de la cour de récréation. Il a été décidé en commun accord avec l'éducatrice et l'orthophoniste que lors de la prochaine séance, elles ne seraient que spectatrices si elles ne se mettaient pas au travail.

Dans l'ensemble, ces enfants ont sans cesse besoin d'être guidés voire accompagnés dans leurs démarches sur scène. On peut constater chez beaucoup un manque de confiance en eux inhibant leurs capacités de réflexion, puisque de simples encouragements suffisent à les en délivrer et les faire produire des scènes appropriées.

2.3.3. Le jeu du « devinez c'est gagné »

Par cette activité, nous souhaitons travailler l'expression vocale des émotions ainsi que son identification.

Les enfants se levaient à tour de rôle pour faire deviner une émotion grâce uniquement à leur voix.

Ils avaient en effet le dos tourné afin de ne pas donner d'indice visuel à leurs camarades et que nous ne soyons donc pas influencés par leur expression faciale. Un adulte accompagnait systématiquement l'enfant pour l'aider dans cette activité.

Lors de la première séance, nous leur avons proposé de choisir un pictogramme représentant une émotion et d'essayer de la faire comprendre aux auditeurs grâce à un « *ahhh* » ou une autre manifestation vocale spécifique. Nous devions fortement aiguiller les enfants voire leur fournir un modèle pour qu'ensuite, ils nous imitent.

Nous étant aperçues qu'il était complexe pour ces enfants d'imaginer un son à partir d'une simple indication visuelle, nous leur avons proposé au cours de la séance suivante, de refaire cet exercice en leur faisant écouter une production vocale émotionnelle dans un casque. Nous avons précisé au préalable de ne pas dire ce qu'ils entendaient mais seulement de reproduire le son, consigne irréalisable en début d'activité. Les enfants ont cependant réussi à imiter ce qu'ils percevaient, en simultané ou après coup.

Les spectateurs rapportaient ensuite l'émotion reconnue ou désignaient le pictogramme correspondant. Certaines productions étaient facilement identifiables tandis que d'autres amenaient à discuter. Les pleurs que Aline réalisa ont par exemple été confondus dans un premier temps avec de la peur. Bien

que plus expressifs grâce à ce procédé, nous avons cependant relevé encore chez les jeunes des difficultés d'intonation compliquant de ce fait l'identification.

Auriane n'a pas voulu, une fois de plus, participer à cette activité ; pourtant, lorsque nous avons expliqué les consignes, elle semblait l'apprécier. Malgré nos diverses sollicitations, elle refusa catégoriquement de se lever pour faire deviner aux autres un son. Nous constatâmes également qu'elle se boucha les oreilles durant presque tout l'exercice. Le reste du groupe a apprécié à la fois de deviner mais aussi de faire deviner. Il nous incitait également à le faire.

Au cours de toute cette séquence, nous avons constaté que Aline était plus en retrait et fuyait le regard de l'orthophoniste. Nous pensons que c'est parce qu'elle l'associait au loup que cette dernière incarne pendant l'atelier conte. **Cela montrerait que cette jeune fille fait un amalgame entre la fiction et la réalité, provoquant des émotions inappropriées.**

Nous avons également noté qu'un bruit de chaise ou de table pouvait vite perturber les enfants. Ceux-ci sont pris d'un fou rire et une excitation sans pouvoir en exprimer les raisons. Nous trouvons cela dommage puisque ce pu être l'occasion de discuter sur l'aspect comique d'une source sonore.

Cette séquence sur l'ouïe a donc permis tout d'abord un lien entre les émotions et nos productions vocales, lien que nous avons mis en avant lors de l'expression scénique. Dans un second temps, nous avons pu aborder le rapport entre une émotion et ses éventuelles causes et conséquences.

2.4. La vue

La vue est le sens le plus communément utilisé par l'être humain. En effet, le monde est fait de telle sorte que les stimulations visuelles soient constantes, riches et variées ; ainsi, plus de 80 % des informations sensorielles que nous traitons transitent par nos yeux. Nous avons donc choisi de consacrer cette dernière séquence à ce sens. Ce dernier permet, effectivement, d'aborder davantage de domaines émotionnels que les autres et de créer plus d'activités abstraites requérant de l'analyse et de la projection, bases de la théorie de l'esprit.

2.4.1. La manipulation

Dans cette séquence, nous présentions un exercice de manipulation différent à chaque séance. Lors de la première, nous avons proposé un tri d'images⁹². Pour ce faire, nous avons placé en désordre, devant les jeunes, une soixantaine d'illustrations sur lesquelles figuraient une (ou plusieurs) personne, seulement son visage ou dans son entier. Effectivement, dans ce cas, c'était la posture complète qui

92 Cf. Annexe 13

véhiculait une émotion. Nous avons fait le choix de varier les paramètres de ces images pour vérifier que les enfants généralisaient différentes expressions à une même émotion. Nous avons alors proposé :

- des photos, des smileys, des peintures, des pictogrammes ou des dessins,
- du noir et blanc ou de la couleur,
- des personnes d'âges différents,
- des personnes de sexes différents,
- des nuances dans l'intensité expressive,
- des variantes dans la forme expressive.

Un autre critère retenu pour la sélection de ces photos était l'évocation d'une des six émotions de base. Nous avons toutefois choisi, pour le groupe 1 de ne pas en présenter sur le dégoût. En effet, comme nous l'avons notifié précédemment, cette émotion est acquise tardivement. C'est ainsi que nous avons pu constater, au cours des séances antérieures, que les enfants ne possédaient pas le terme de « dégoût » même s'ils en connaissaient ses expressions et ses causes.

Nous souhaitons, par cet exercice, amener les jeunes à prendre conscience qu'il existe une multitude de façons d'exprimer une même émotion. Même si nous pouvions leur trouver des traits communs et donc identifier un seul état affectif à partir de ces diverses manifestations, l'expression émotionnelle est aussi singulière que l'est chaque individu.

Cette séquence, et plus particulièrement la première séance s'est axée davantage sur le **travail en groupe, la réflexion et la planification à plusieurs autour d'une activité.**

A nouveau, malgré une trame commune, nous avons dû proposer des consignes quelque peu différentes aux deux groupes afin d'adapter les exercices à leur niveau.

Dans le groupe 1, laissant dans un premier temps les jeunes manipuler librement, nous observions ce qu'ils regardaient et les amenions à faire des commentaires dessus. Nous souhaitons ainsi qu'ils puissent verbaliser qui ils voyaient et quelle émotion était manifestée sur leur image.

Parfois, lorsqu'un enfant discernait mal l'émotion manifestée, ses camarades pouvaient lui signifier explicitement qu'il s'était trompé.

Robin, pour qui les émotions négatives sont difficiles à envisager, a pu saisir des reproductions de smileys ou de peintures évoquant la tristesse par exemple. Le fait qu'il ne s'agisse pas de photos de personnes l'a beaucoup aidé dans cet exercice. Il est en effet compliqué, pour cet enfant, de percevoir la brièveté d'une émotion et donc la non-permanence d'un état négatif chez un individu. Effectivement, Robin peut penser que la personne prise en photo ressent constamment cette émotion. C'est pourquoi, il fut moins difficile pour lui d'appréhender des états affectifs comme la tristesse ou la peur à partir de personnages ou smileys et non de véritables personnes.

Au cours de cette manipulation libre, **nous avons, grâce à la diversité des supports visuels, pu**

entendre de la part des jeunes, de nombreux commentaires et un lexique émotionnel plus fourni qu'auparavant. Par exemple, les représentations de la colère ont permis aux jeunes de dire « *il boude* », « *il est fâché* » ou encore d'utiliser directement le terme de « *colère* », fait plutôt rare habituellement. Qui plus est, les enfants nous sollicitaient pour nous montrer leur image et s'exprimer dessus. Auriane, bien qu'appréciant ce temps, a toutefois eu besoin d'être sollicitée pour continuer de regarder les autres vignettes sur la table. Nous supposons que ce comportement est lié à de l'hypospontanéité plutôt qu'à une absence d'intérêt pour l'activité. En effet, elle n'a pas manifesté d'ennui et se montrait relativement attentive à ce qu'il se passait autour d'elle.

Après ce moment de description, nous avons souhaité que les enfants catégorisent les images selon l'émotion transmise. Dans le groupe 2, cette étape intervint initialement. Après avoir disposé les reproductions devant les enfants, nous leur avons donné pour consignes de « *trouver comment on pouvait les mettre ensemble* », pour vérifier s'ils faisaient le lien entre l'atelier et la thématique des émotions, et de « *faire ça en groupe, de s'écouter et de demander l'avis de chacun* ». Il fut d'abord compliqué pour ces jeunes de ne pas s'accrocher à des détails. Zoé, par exemple, nous dit « *moi je prends que les bébés* » tandis que Robin entama un classement selon les similitudes graphiques.

Ensuite, dans le groupe 2, certains ont commencé spontanément à dénommer les émotions qu'ils reconnaissaient, ce sur quoi nous avons rebondi en leur suggérant qu'il s'agissait peut-être d'un bon moyen de classement. Finalement, sans notre intervention, chacun s'est approprié une émotion et a cherché toutes les images correspondantes. Killian a systématiquement confondu « *rigolo* » et « *heureux* », mélangeant l'état émotionnel et sa cause ou bien la conséquence que cela avait sur lui. Olivia a choisi « *ceux qui pleurent* » et Gwladys « *ceux qui sont tristes* », **nous nous sommes demandées si elles saisissaient la nuance d'intensité expressive ou si elles ne comprenaient pas qu'il s'agissait de la même émotion, mais nos questionnements ont semblé confirmer la première hypothèse.**

Dans le groupe 1, ce sont les adultes qui ont réorienté le classement. Bien que les jeunes le recommencèrent de façon adéquate, nous avons toutefois décidé de changer de façon de procéder. En effet, devant la multitude de portraits nous avons rapidement fait le choix de tous les réunir en tas et de les retourner un par un pour que la catégorisation soit plus simple et claire. Par ailleurs, nous avons aligné au milieu de la table, les différents pictogrammes utilisés habituellement dans le groupe pour représenter les émotions afin de les aider à visualiser le classement. Ainsi, en dévoilant une image nous demandions à l'un des jeunes qu'il la mette sous le bon pictogramme. Les autres pouvaient réagir ensuite en approuvant ou non la décision de leur camarade. Nous avons pu relever

que cet exercice était complexe pour Robin. Apportant souvent des réponses erronées, il n'était pas toujours sûr de son choix même lorsque sa proposition initiale était correcte.

Pour conclure cet exercice, nous avons distribué trois images à chaque enfant du groupe 1 pour qu'ils les placent seuls sous le pictogramme qu'ils jugeaient être le bon. Ainsi nous pûmes observer les capacités de reconnaissance émotionnelle individuelles sans étayage de notre part ou de leurs camarades. Nous avons proposé à nouveau cet exercice de classification, uniquement à ces enfants, en y ajoutant cette fois-ci des visages ou postures inexpressifs. **De cette manière nous avons voulu souligner que nous n'étions pas toujours en mesure de connaître l'émotion ressentie par un individu en le regardant.**

L'ensemble de cette activité de manipulation a pris énormément de temps mais les jeunes sont restés calmes et attentifs. Si au début, les enfants du groupe 2 nous demandaient confirmation dans leurs choix d'images, nous leur proposons de faire appel à leurs camarades et très vite, une dynamique de groupe s'est installée entre eux. Killian émettait pour une fois de nombreuses propositions aux autres, quant à Gwladys, elle leur demandait sans cesse leur avis pour confirmer son tri et interpellait par « *quelqu'un a vu des gens tristes* ».

A la fin du classement, chacun a dû montrer ses images au reste du groupe qui devait valider le tri.

Dans l'ensemble, il y a eu peu d'erreurs, hormis chez Gwladys, qui, de façon surprenante, a modifié le fil de son idée au cours de l'activité. Effectivement, elle qui avait commencé à prendre les personnes qui pleuraient a dévié sur la colère pour finir sur la peur, sans s'en rendre compte. Cette tendance à perdre le fil et ne pas avoir de vue d'ensemble de la situation est fréquent chez elle et s'est produit à plusieurs reprises dans l'atelier. Auriane s'attachait parfois davantage aux caractéristiques physiques de la personne qu'à l'émotion manifestée par le visage ou la posture de celle-ci, comportement relevé chez les enfants autistes. Tandis que Aline avait besoin de verbaliser et d'imiter ce qu'il y avait sur la feuille avant d'identifier l'émotion.

Il restait après le tri, une dizaine d'images, représentant essentiellement la surprise et le dégoût, qui n'ont pu être « mises ensemble » par les enfants du groupe 2. Même leur dénomination fut difficile, ces concepts semblant encore abstraits.

Dans le groupe 1, nous notâmes qu'il était plus simple pour les enfants de dire que la personne rie ou pleure plutôt que de nommer directement l'état affectif véhiculé. Toutefois, après sollicitation de notre part, la joie ou la tristesse pouvaient être facilement identifiées. **Pour les autres émotions, nous relevions des confusions régulières notamment entre la peur et la surprise. Ces erreurs sont également fréquentes chez l'enfant tout-venant ou l'adulte comme nous avons pu l'évoquer dans notre partie théorique puisqu'elles sont relativement proches dans leurs**

formes expressives.

Les discordances entre l'individu et l'émotion exprimée n'ont soulevé en revanche aucune remarque de la part des jeunes. En effet, nous aurions pu nous attendre à quelques commentaires face au clown triste par exemple. Les enfants ont également pu reproduire spontanément ce qu'ils voyaient sur l'image en y associant parfois une expression vocale. Nous avons observé que Auriane, habituellement très fermée face aux demandes de l'adulte, a pu de cette manière produire beaucoup plus d'expressions faciales émotionnelles. Quant à Robin, en voyant Aline imiter des émotions, il s'est mis à en faire de même, mais seulement pour les états joyeux.

D'autres images ont été source de fous rires. Le visage de l'homme en colère pointant son doigt dans notre direction a, par exemple, amusé Aline bien que nous essayâmes de la ramener au sujet en lui indiquant que si elle voyait une personne agir ainsi (son papa par exemple) cela ne la ferait pas rire. Dans le groupe 2, c'est la scène de la douche du film *Psychose* qui a provoqué l'hilarité générale.

Lors de la seconde séance sur la vue, nous avons proposé aux jeunes deux activités pour travailler le lien cause/conséquence qui existe entre un événement et la réaction émotionnelle qui y est rattachée.

Nous avons, d'une part, utilisé le support des Color Cards « *émotions* » représentant une scène avec des personnes ressentant des émotions spécifiques.

Chaque enfant, tour à tour, devait nommer l'émotion ressentie par les protagonistes et en trouver une cause possible selon le contexte qu'offrait la carte, chacun tentant de fournir une explication différente de celle de son camarade.

Durant cette activité, les visages des jeunes se sont éveillés, laissant place spontanément à des imitations de ce qu'ils voyaient. Cependant, l'analyse des scènes a été compliquée pour Killian et les enfants du groupe 1, mais riche pour les autres qui **ont pu faire preuve d'élaboration dans la recherche de causes émotionnelles.**

Lors de la scène d'une mère grondant sa fille pendant ses devoirs, Gwladys s'est effondrée, en pleurs, en disant « *ça me rappelle ma maman, elle croit que je peux lire* », Zoé, **par empathie**, lui a dit de ne pas pleurer, mais nous avons insisté sur le fait que cet atelier sur les émotions pouvait aussi être l'occasion de laisser ces dernières être exprimées.

Pour l'image de deux femmes qui pleurent en s'enlaçant, diverses propositions cohérentes ont été faites comme « *triste de se quitter* », ou « *content de se retrouver* » prouvant que **les jeunes avaient saisi que l'on pouvait pleurer de tristesse comme de joie.** Les scènes de l'automobiliste en colère et de l'enterrement ont également permis une discussion riche. Enfin la scène des adultes se disputant a été interprétée par Robin comme « *ils se discutent* ».

D'autre part dans cette séance, nous avons proposé aux enfants huit images représentant chacune un

scénario dont découle une émotion. Sur celles-ci, le visage des personnes était effacé⁹³.

Dans le groupe 2, nous attribuions aux jeunes deux scénarios afin qu'ils dessinent individuellement le visage exprimant l'émotion qu'ils pensaient convenir pour leur scène. Une fois ce travail terminé, nous leur avons proposé différents dessins de visages représentant les six émotions de base mais à différents degrés d'intensité ; les enfants devaient alors associer un de ces dessins au visage qu'ils avaient dessiné.

Dans le groupe 1, nous demandions dans un premier temps aux enfants de décrire ce qu'ils voyaient et seulement ensuite de réfléchir sur l'émotion que les personnages pouvaient ressentir à cet instant en nous attardant plus particulièrement sur ceux dont le visage avait été supprimé. Une fois l'émotion identifiée et confirmée par tous, nous leur proposons de sélectionner parmi plusieurs idéogrammes celui qui s'apparentait le mieux à l'état affectif du personnage. Lorsqu'ils l'avaient choisi, ils pouvaient le coller à l'emplacement de la tête. Nous avons hésité au préalable à leur faire également dessiner les traits expressifs du visage mais au regard des difficultés graphiques et de mauvaises représentations du schéma corporel dans ce groupe, nous n'avons pas jugé cela judicieux. Il fut surprenant de constater dans bien des cas qu'il existait une discordance entre l'identification (ou le dessin) de l'émotion qui convenait à la situation et l'association d'un pictogramme correspondant.

Les jeunes identifiaient convenablement l'émotion des protagonistes mais le choix du pictogramme était souvent difficile ; non dans la perception de l'intensité, comme l'on aurait pu se l'imaginer, mais dans le choix même de l'émotion. Quasiment tous les enfants, des deux ateliers ont produit ce type d'erreurs.

Chaque dessin de visage était représentatif de l'enfant qui le produisait. Olivia, qui avait toujours autant de difficultés à se mettre au travail et à considérer cet espace comme un lieu sérieux, a produit des dessins sommaires et parfois à côté de la plaque.

Zoé, de par ses bonnes capacités de raisonnement mais faibles compétences en dessin, a fourni des modèles corrects et bien justifiés à l'oral mais dont les traits étaient peu travaillés.

Gwladys, toujours éparpillée dans les détails a dessiné des visages très bien construits mais en perdant totalement l'aspect émotionnel demandé.

Quant à Killian, au caractère très morcelé, il avait pour habitude de se concentrer sur des détails et son analyse de la scène avec l'ours s'approchant d'une tente de campeur en a été le reflet : croyant voir des lunettes à l'ours, Killian en a déduit que le campeur était heureux et rigolait.

Nous avons constaté qu'il était compliqué pour les jeunes de se projeter dans une situation qu'ils n'avaient jamais connue ou ne vivaient pas actuellement. Nous tentions, autant

93 Cf. Annexe 14

que faire se peut d'élargir la saynète à leur vécu personnel pour que cela soit plus évocateur. Par exemple, la scène de deux enfants se bagarrant est une situation connue par ces jeunes qui en sont régulièrement spectateurs voire acteurs sur la cour de récréation. Pourtant, ils ont pendant longtemps nié y avoir assisté malgré nos nombreuses sollicitations pour développer ce sujet qui nous semblait important compte tenu du lien avec le quotidien des enfants de l'IME.

En ce qui concerne la situation où le chien poursuit le garçon, il leur fut compliqué de déterminer à qui attribuer quelle émotion. Robin a pu verbaliser « *il a peur* » mais lorsque nous lui avons demandé qui, il nous a répondu « *le chien* » tout en collant un pictogramme de peur à l'emplacement du visage du garçon.

Cette scène a été l'occasion d'essayer d'imaginer pourquoi le chien pouvait en vouloir au petit garçon mais ce questionnement est resté sans réponse dans le groupe 1, bien que face au silence, nous émettions plusieurs hypothèses.

La situation de l'enterrement nous a permis de demander aux enfants s'ils avaient déjà connu un décès dans leur entourage et les conséquences émotionnelles qu'ils avaient ressentis. C'est ainsi que Auriane a pu évoquer le chien du voisin.

Ce travail de déduction d'une émotion par rapport au contexte et de se la représenter a été intéressant dans l'élaboration de la pensée de chaque enfant. Mais cela a également permis un effet de groupe stimulant, chacun recueillant les avis d'autrui.

Cependant, cette séance uniquement composée de manipulation a été éprouvante et vécue comme difficile par beaucoup comme Robin qui a verbalisé à plusieurs reprises « *c'est dur !* ».

Lors de la troisième et dernière séance de cette séquence, nous avons réutilisé, avec les jeunes de l'atelier 2, ces petits scénarios, en les plaçant chacun au centre d'une feuille précédé et suivi d'un point d'interrogation. Ainsi, les jeunes avaient face à eux une histoire séquentielle dont l'image initiale et l'image finale manquaient. Nous avons proposé deux scénarios, celui de l'ours et du campeur, et celui de Lucky Luke attaché à un tronc d'arbre (que les jeunes n'ont pas identifié comme étant un personnage de bande dessinée).

Nous faisons passer cette feuille à chaque enfant et il devait élaborer une histoire entière comprenant un début, l'image du milieu et une fin. Chacun devait raconter quelque chose de différent de ses camarades. Les enfants, hormis Zoé, ont eu besoin d'étayage dans leur composition. La chronologie étant encore peu maîtrisée, il a souvent fallu remettre en ordre leurs idées, souligner qu'il manquait un début, une fin ou des transitions entre les scènes. Encore une fois Gwladys s'est perdue dans les détails - de l'installation de la tente par exemple - sans pouvoir avancer dans l'histoire puisqu'il lui manquait une vision d'ensemble de cette dernière et une planification des étapes de narration. Killian a procédé par mots-clés que nous devions interpréter et remettre dans l'ordre pour créer l'histoire. Cependant, des idées cohérentes comme le fait que l'ours venait d'un

cirque et que le campeur était son dresseur sont apparues.

Ces activités avec support visuel sont riches et permettent un large panel d'activités sur les émotions de la plus simple à la plus complexe nécessitant alors de l'élaboration de la pensée, la mise en place chronologique des idées, etc.

La permanence de l'outil est un réel soutien auprès des enfants déficients intellectuels qui pouvaient continuer de manipuler tout en voyant, et s'aidant parfois, de ce qui avait été fait auparavant.

2.4.2. L'expression scénique

Pour terminer les séances centrées sur la vue, nous prévoyions, comme pour les autres sens, un temps d'expression scénique. Toutefois, nous ne l'avons pas réalisé systématiquement. Effectivement, pour le groupe 2, la seconde séance de cette séquence a été entièrement consacrée à la manipulation puisque celle-ci a demandé aux jeunes beaucoup de temps pour élaborer et nous ne souhaitions pas les presser dans cette activité riche. Quant à l'atelier 1, bien qu'ayant prévu une saynète, nous ne leur avons toutefois pas proposée ; le déroulement de l'atelier ne s'y prêtant pas. En effet, Aline, qui était pour beaucoup dans le dynamisme du groupe, était absente ; le groupe fut alors peu énergique.

Nous avons également relevé précédemment que lors des demandes explicites de l'adulte, Auriane refusait de participer. C'est pourquoi, au regard de ces éléments, nous avons opté pour ne pas faire d'expression scénique.

Lors de la première séance, centrée sur le travail de groupe, nous avons demandé aux enfants de mettre en scène une histoire séquentielle de six images faisant intervenir le même nombre de personnes que de jeunes dans chaque atelier.

Nous avons passé du temps au préalable pour décrire et analyser la saynète. Nous souhaitions que les enfants visualisent chaque étape dans l'ordre chronologique. Toutefois, ils ont eu quelques difficultés pour voir les liens entre les images. Ils les traitaient une à une sans en voir la séquentialité. Effectivement, ils n'ont pas saisi, par exemple, que le dentiste apparaissant à plusieurs reprises, était toujours le même. Nous souhaitions, par ailleurs, que les jeunes du groupe 2 aillent plus loin dans cette activité d'expression scénique en créant des transitions entre les images mais aussi en mettant en place une trame de dialogue avant de jouer la scène.

Le groupe 2, attendit la fin de la description pour se répartir les rôles. Nous sommes surprises que les enfants de l'atelier 1, habituellement peu réceptifs à l'activité d'expression scénique, l'aient fait spontanément dès la présentation de l'activité. Toutefois, au moment de commencer cette activité

théâtrale, Auriane refusa de nouveau de participer, obligeant l'une des encadrantes à la remplacer. Faute de temps, l'élaboration des dialogues, la mise en scène et les manières d'exprimer les émotions n'ont pu être préparées à l'avance. En revanche, porté par le groupe, chacun s'est montré plus performant que d'habitude. Olivia, qui souvent explosait en fin de séance s'est trouvée contenue par celui-ci et elle s'est davantage mise au travail qu'habituellement. Les jeunes eurent besoin tout de même du guidage de l'adulte, notamment pour les transitions entre les scènes. Cette aide fut également indispensable pour le premier groupe dans lequel il était toujours compliqué d'incarner un personnage et d'étendre l'histoire séquentielle au-delà des images présentées. Les jeunes n'ont, par ailleurs, pu garder en mémoire le déroulement de l'événement et devaient regarder l'image suivante à chaque fois pour savoir ce qu'ils devaient faire ensuite.

Tous les participants ont utilisé des objets mis à leur disposition, ce qui était nouveau pour eux. Pour la première fois dans le second groupe, chacun s'est cantonné à son rôle, et a pu rebondir sur les propositions nouvelles des autres, tant dans les dialogues que dans le scénario.

Malgré leurs difficultés, les enfants étaient contents de reproduire ce sketch. Seul Killian, peu à l'aise sur scène et dans le groupe nous réclama une scène seul.

Lors de la dernière séance, nous avons repris pour le groupe 2 les scénarios créés juste avant en manipulation grâce aux images initiales et ainsi poursuivi notre travail sur les liens de causalité. Les jeunes se sont mis en binômes et ont choisi une des histoires séquentielles inventées par les membres du groupe pour la jouer en expression scénique. S'agissant de leurs propres histoires, nous nous attendions à ce que les enfants s'investissent dans leurs scènes. Nous avons malheureusement constaté que ceux-ci ne se souvenaient plus de ce qu'ils avaient proposé puisqu'il a fallu leur redonner l'histoire oralement plusieurs fois, mais également, que les enfants inventaient au fur et à mesure un tout autre scénario.

Nous avons donc relaté dans cette partie le déroulement d'une douzaine de séances, étalée sur plus de 5 mois. Cette transcription illustrée de nos ateliers nous a offert une vision d'ensemble des quatre séquences mises en place. Nous nous sommes cantonnées à relater les faits significatifs et en lien avec notre problématique.

Ce déroulement nous conduit à l'analyse qualitative de nos observations et à leur mise en lien avec nos objectifs de départ. L'analyse n'a pas pour but de prouver une progression dans le niveau de compétences émotionnelles des jeunes, mais plutôt de mettre en évidence les apports de la multisensorialité dans un tel atelier et les activités les plus stimulantes et productives que l'on peut mettre en place par son intermédiaire. Nous n'omettrons pas non plus, dans cette avant-dernière

partie, d'évoquer les obstacles rencontrés afin d'être le plus réaliste possible sur ce travail entrepris tout au long de cette année.

IV- L'ANALYSE

Nous désirions avec ces ateliers, proposer un moyen de travailler les émotions avec les enfants déficients intellectuels. Notre objectif n'était donc pas d'obtenir des statistiques mais plutôt de faire une analyse qualitative des différentes séquences sensorielles réalisées. Toutefois, dans ce Mémoire, nous ne faisons pas une analyse individuelle de chaque enfant, mais nous concentrons sur les réactions globales des jeunes aux différentes activités proposées.

Nous montrerons alors ici les apports de la multisensorialité, en mettant en évidence les éléments ressortis au cours des ateliers, concernant les versants réceptif et expressif des émotions. Ces dernières sont empreintes de subjectivité donc le travail effectué n'a pu suivre une démarche méthodologique très scientifique puisque nous avons interprété certaines réactions des enfants. Cependant, afin de rendre notre analyse plus objective, différents procédés existent. Nous avons ainsi, au départ, réalisé une **grille d'observation** afin de relever, après chaque séance, les points essentiels. Nous avons proposé pour chaque activité, une quinzaine d'items à coter quant à la participation du jeune, son écoute des autres, le fait qu'il rebondisse sur les propos de ses

camarades, son expression (vocale, lexicale, etc) et son intensité et sa capacité à saisir la(es) émotion(s) en jeu. En plus, nous avons créé un tableau d'analyse du comportement de chacun durant la séance. **Nous avons décidé, même après avoir retravaillé cette grille à plusieurs reprises, de ne pas nous en servir.** En effet, dès la première séance, il s'est avéré extrêmement délicat de coter les réactions des enfants d'autant que celles-ci ne « rentrent pas systématiquement dans les cases ». De plus, établir une grille correspondant à l'ensemble des sens traités était impossible de par la diversité des activités proposées et des réactions ; il aurait fallu figer nos ateliers, or nous sortions souvent des « sentiers battus ».

Cependant, la création de cet outil nous a permis de réfléchir aux différents critères à observer durant les séances et à aiguïser notre œil avant même de commencer l'atelier. **Nous avons donc pris appui sur le temps de reprise entre professionnels ainsi que la vidéo pour souligner les compétences émotionnelles repérées en identification et en expression.** La vidéo est un outil important pour mettre en évidence des éléments non perçus instantanément et pour bénéficier d'un retour sur notre travail. Qui plus est, les films ont été visionnés par nous deux, offrant ainsi un regard supplémentaire sur notre atelier. Quant aux temps de reprise, ils nous ont permis de faire coïncider les points de vue des encadrants, d'analyser ensemble chaque séance et de partager plus de réactions des jeunes.

Bien qu'ayant décrit les ateliers séquence par séquence, **nous avons choisi de rassembler les sens proximaux et les sens distaux pour en faire l'analyse.** Présentant des points communs dans la naissance d'informations sensorielles, il nous a semblé intéressant de les étudier ensemble. Nous débuterons toutefois cette partie, en évoquant les différents rituels proposés à chaque séance.

1. Les rituels

1.1. Le timer

Dans le groupe 2, nous installions à chaque début de séance, un Time Timer qui permet aux enfants de visualiser le temps qui passe et de se repérer dans la séance.

Lors de la séance d'introduction, les enfants ont été obnubilés par cet objet. Régulièrement, ils nous répétaient « vite il reste plus de temps » ou « oh ça passe ». Nous leur expliquions alors que cela symbolise le temps qui passe, que le timer est là **pour nous aider à organiser notre temps** mais que si il les perturbait, nous l'enlèverions. Après leur avoir rappelé l'utilité du timer en début de

semaine suivante, ils ne s'en sont plus préoccupés par la suite. Les enfants s'y référaient spontanément ou sur notre sollicitation pour voir qu'ils devaient cesser de chahuter ou bien se dépêcher de préparer leur scène.

1.2. Le « Comment ça va ? »

Ce moment d'échanges préalable aux exercices formels permet d'établir un lien entre l'extérieur et l'intérieur de la séance.

L'atelier 2 se déroule juste après la récréation de l'après-midi, ainsi, les enfants arrivent avec leurs soucis de la journée et les éventuelles disputes de la cour. Ce temps d'expression individuelle permet d'évacuer les préoccupations externes, positives comme négatives, pour ensuite se mettre au travail. On pourrait imaginer que sans cela, les enfants persévéraient sur des événements qui surgiraient n'importe quand et de façon intempestive dans la séance. Cependant, lors des différentes activités proposées, nous rapportions des situations au vécu de chaque enfant, afin de **faire un lien entre l'atelier et leur quotidien** ; façonnant un travail écologique. Ce moment d'échange peut également être le théâtre de « règlements de compte » qu'il faut encadrer pour ne pas que cela déborde.

Cet exercice informel constitue à lui seul un support conséquent pour traiter des émotions et suffirait à un atelier. Toutefois, les activités doivent être variées et semi-dirigées, apportant un matériel concret et des objectifs précis.

Lors de cet exercice, **nous proposons aux enfants des pictogrammes avec le nom de l'émotion écrit au-dessous**. Initialement, nous nous étions limitées à la dichotomie content/triste. Et rapidement, constatant que la colère était une problématique récurrente, nous avons abordé cette émotion en séance puis introduite au « Comment ça va ? » suivant.

Au départ, les enfants se contentaient de montrer un pictogramme et de nommer l'émotion mais les encadrants justifiaient leurs états affectifs. Après quelques séances, certains enfants se sont emparés de ce modèle tandis que d'autres ont développé une routine, persistant jusqu'à la fin de l'atelier « *je suis content de venir à l'atelier* » et « *triste parce que X n'est pas là* » malgré nos nombreuses sollicitations pour qu'ils évoquent d'autres justifications.

Nous devons constamment exiger une argumentation ou leur proposer des hypothèses explicatives de façon à donner un sens au choix du pictogramme. Killian pouvait cependant ramener spontanément son état affectif à des choses qu'il avait faites dans la journée : « *content car j'ai bien travaillé* », « *triste car j'ai fait une colère* ». Zoé, quant à elle, était celle qui élaborait le plus ses réponses et apportait souvent des éléments de l'extérieur pour justifier spontanément ses émotions :

« triste car j'ai été voir le juge ce matin ».

Dans l'atelier 1, les enfants choisissaient lors des premières séances, systématiquement le pictogramme « content ». En effet, il était pour eux inenvisageable de dire qu'ils n'allaient pas bien. Cet échange du « Comment ça va ? » a cependant évolué au cours des séances puisque progressivement, d'autres émotions ont pu être évoquées et des justifications ont même émergé. Les enfants ont alors commencé à nous confier certaines situations émotionnelles vécues par exemple la veille. C'est ainsi que Auriane nous a fait partager sa victoire à un cross ou que Aline a pu expliquer sa fatigue du fait d'une colère qu'elle a faite la veille. Cette capacité n'est pourtant pas simple ni automatisée chez ces enfants. En effet, lors de la dernière séance, Robin n'a pu nous expliquer pourquoi il ne souhaitait pas entrer dans la pièce malgré notre étayage et nos encouragements. Au bout de trente minutes, il put pénétrer dans la salle. Nous lui proposâmes alors de s'exprimer, ce qu'il refusa.

Ce temps de partage constituait pour les jeunes un espace de confiance dans lequel ils ont pu parfois se livrer, acte délicat pour eux. Par exemple, Auriane nous a spontanément parlé au cours du mois de janvier de son prochain départ de l'IME pour une nouvelle structure. Elle a alors apporté la plaquette de son futur établissement et nous avons pris le temps d'en discuter tous ensemble, à son initiative. Gwladys, quant à elle, a pu exprimer, les larmes aux yeux ses difficultés relationnelles avec sa mère.

Aucun enfant n'a pu verbaliser le fait que la séance leur avait déplu. Pourtant, il est arrivé que les activités soient difficiles pour eux, voire sources d'angoisse.

1.3. Le dessin

Nous n'avons pas proposé de dessin au groupe 2. Effectivement, faute de temps, nous avons préféré consacrer une grande partie de chaque séance à l'expression scénique. Cette activité, que les enfants investissaient bien, leur était essentielle pour assouvir leur besoin de mouvements et d'expression.

Le dessin⁹⁴ a permis d'une part d'indiquer aux enfants que la fin de la séance approchait et d'autre part, de saisir ce qui avait été prégnant pour eux durant celle-ci. Effectivement, **l'unique consigne était de dessiner quelque chose dont nous avons parlé pendant l'atelier**. Nous avons cependant questionné et étayé les enfants sur leur production sans avoir d'attente précise sur leur réponse. Cette activité fut un instant privilégié où l'enfant avait plus de liberté et dans laquelle une relation duelle s'instaurait entre lui et l'un des encadrants. En effet, les commentaires oraux liés à la production graphique n'étaient pas partagés au reste du groupe. Nous pensions qu'ainsi il serait peut-

être plus facile aux jeunes de se confier.

Grâce au dessin, nous souhaitions favoriser l'évocation d'états affectifs. D'abord incapable de représenter quelque chose en lien avec le sens ou les émotions dont nous venions de parler, Robin reproduisait systématiquement une maison à laquelle il pouvait ensuite ajouter certains éléments en rapport avec la séance, suite à notre demande. Progressivement, il a pu laisser spontanément une trace relative à l'atelier. En effet, il a pu dessiner une fois durant la séquence sur l'ouïe, avec l'aide d'un modèle, une ambulance transportant un malade. Robin nous a toutefois indiqué que le patient était content. Cette évolution reste relativement fragile puisque lors d'une séance ultérieure, son habitude de dessiner une maison était revenue. Il nous avait pourtant indiqué au préalable une idée en lien avec ce que nous venions de travailler. Nous supposons que le dessin de la maison représentait donc, pour lui, une habitude rassurante.

Les dessins, bien que pauvres dans l'élaboration, ont été un appui supplémentaire pour aborder les émotions. Nous avons, en effet remarqué que cette activité a été l'occasion à plusieurs reprises d'évoquer des situations émotionnelles personnelles, ce qui pour ces enfants n'est pas toujours aisé. Aline s'est par exemple représentée en nous indiquant qu'elle était triste puis a dessiné également son grand frère en colère. Malheureusement, ses difficultés de langage oral nous ont empêché de comprendre la raison pour laquelle elle avait choisi de dessiner cela.

Ce déficit a donc été dommageable pour rebondir sur les propos évoqués et prendre du temps pour discuter de la préoccupation de cette enfant à cet instant. Lorsqu'elle n'avait pas une attitude d'imitatrice, Aline a pu se décentrer et faire un lien entre les émotions dont nous venions de parler dans la séance et ce qu'elle vivait dans son quotidien. Tandis que Auriane, bien que pouvant également évoquer son vécu sur le papier, ne reproduisait que des personnes dont elle nous avait parlé quelques minutes auparavant (grand-parents et éducateur).

Dès que nous avons distribué la feuille, cette dernière commençait instantanément, contrairement à ses camarades qui avaient besoin d'être stimulés. Ses dessins étaient très chargés et reprenaient souvent les mêmes éléments quand il s'agissait d'inscrire quelque chose de l'ordre des affects. Son premier dessin sur le toucher nous a surpris. En effet, elle a pu tracer le contour de sa main et a même sollicité notre aide pour terminer.

Les enfants étaient actifs et prenaient plaisir à cette activité, la réclamant d'ailleurs régulièrement. Nous avons fait toutefois attention à ce qu'elle garde un sens par rapport à notre travail et ne soit pas simplement une activité plaisante sans lien avec le reste de l'atelier.

2. L'analyse des sens proximaux

Les sens proximaux (le toucher, le goût et l'odorat) sont des sens de contact. Effectivement, ils provoquent une réaction sensorielle au moment même du stimulus.

Ces sens sont peu utilisés en orthophonie, comme nous avons pu le décrire dans notre partie théorique. Or, ils nous semblaient intéressants, car concrets et directs, à utiliser face à tout public. Nous avons choisi d'analyser ensemble ces sens puisque au cours du déroulement ils ont mis en évidence des points similaires tant dans leurs apports que dans leurs limites.

Dans cette partie, nous analyserons d'une part les points positifs que nous extrayons de l'utilisation d'un tel matériel pour aborder l'identification et l'expression des émotions auprès d'un public déficient intellectuel. D'autre part, nous décrirons les limites auxquelles nous nous sommes confrontées avec ce support.

2.1. Leurs intérêts

Les sens proximaux ont occasionné de l'intérêt de la part de tous les jeunes déficients intellectuels participant à l'atelier. Malgré quelque appréhension devant l'inconnu, nous avons vu leur enthousiasme à venir hebdomadairement aux séances. Le rituel du « Comment ça va » où les enfants verbalisaient leur joie d'être à l'atelier confirmait effectivement nos observations pendant son déroulement. C'est pourquoi, dans les deux groupes nous avons décidé d'augmenter le nombre de séances initialement prévu pour la séquence du toucher et de la sensibilité chimique. Ainsi, nous pouvions approfondir notre travail d'identification et d'expression des émotions à partir d'un support plaisant aux enfants et avec lequel nous constatons des résultats encourageants.

Cet attrait pour ces séances peut être en partie expliqué par l'aspect ludique que revêt cette présentation de notre travail autour des émotions. Les enfants ne soupçonnant pas les objectifs émotionnels que nous avions en tête avec ces supports sensoriels, ils revenaient avec plaisir malgré certaines difficultés rencontrées dans les exercices comme nous les avons soulignées dans le déroulement des séances. Nous n'explicitons pas, par ailleurs, tout ce que nous attendions de leurs réactions et de leurs commentaires dans le but de ne pas influencer ces derniers.

La manipulation sort des rouages des rééducations classiques d'orthophonie mais a pu être un moyen efficace d'aborder certaines notions précisées dans nos sous-objectifs telles que la **prise de conscience de son ressenti émotionnel** mais également la possibilité de parler en tant que sujet en affirmant sa propre opinion. **Toutes les modalités expressives d'une émotion (langage oral, expressions faciales, gestuelles et vocales) ont été présentes spontanément** chez les enfants au

cours de ces deux séquences sans qu'aucune demande de notre part ne soit formulée. Nous avons aussi souligné l'observation des réactions de l'autre. Nous allons ci-dessous développer plus en détails ces réussites.

Le toucher et la sensibilité chimique sont extrêmement utiles auprès d'une population de déficients intellectuels. **Nécessitant peu d'analyse cognitive**, les sens proximaux sont, en effet, idéaux pour travailler l'expression émotionnelle auprès de ces enfants. Ils nous ont fourni un matériel sensoriel provoquant directement des états affectifs comme l'appréhension face à l'inconnu, la surprise lors d'un stimulus inattendu ou encore la joie face à un stimulus agréable. Grâce à l'apparition de nombreuses émotions spontanées, nous pouvions aborder concrètement le ressenti affectif de chaque enfant et l'aider à mieux les percevoir et les analyser. Les jeunes n'avaient ainsi pas besoin de se projeter dans une situation hypothétique mais nous établissions toutefois des parallèles avec leur propre vécu. Nous les amenions également progressivement à observer les réactions de leurs camarades et à les commenter. Les enfants s'intéressèrent cependant plutôt aux ressentis des adultes en les interpellant spontanément notamment pour avoir leur opinion sur une stimulation sensorielle. Qui plus est, le fait que chacun donne son avis tour à tour sur le même matériel a généré une **écoute collective et une comparaison avec son propre état interne** ou sa production émotionnelle comme ce fut le cas avec la pâte à modeler ou l'expression scénique entre autres. Ces activités semi-dirigées sur la création d'émotions ont eu un **impact positif sur la prise de conscience et le contrôle des états affectifs**.

Le matériel proposé en manipulation n'est qu'un support pour faire émerger des sensations subjectives chez ces jeunes déficients intellectuels. Toute stimulation sensorielle peut être vecteur d'émotion et de discussion autour des supports et de leur connotation affective. En effet, touchant directement les cellules de l'organisme, les informations sont naturellement sources de sensations. Le matériel présenté aux enfants n'était donc qu'un parmi tant d'autres. **Nous pouvions grâce à lui, observer de véritables émotions ressenties par ces derniers**. Nous veillions à ne pas orienter les résultats conformément à nos attentes lors des phases de manipulation mais à les amener à exprimer verbalement des propos concordants à ce que voyions comme manifestations expressives émotionnelles. Nous avons, donc, parfois dû accepter que des réactions soient en désaccord avec nos propres ressentis ; nous surprenant beaucoup.

La lecture de l'état affectif réellement éprouvé par l'enfant étant parfois évidente pour l'adulte, cela nous permettait d'aider les jeunes à identifier leurs propres émotions lorsque cela leur était difficile. Au départ cependant, nous ne savions pas toujours si ce qu'ils exprimaient durant la séquence du toucher correspondait à leur ressenti car nous constatons un **phénomène d'imitation** assez

important. Très présent dans l'atelier, comme nous l'avons décrit, il engendrait régulièrement - particulièrement pour le toucher - de l'incohérence entre la réaction corporelle et l'expression verbale des jeunes. Nous avons également un doute sur le fait que les enfants perçoivent l'information sensorielle. Lorsqu'ils devaient toucher un objet dans le sac nous ne pouvions être sûres qu'ils le fassent réellement ; quant aux quelques odeurs moins fortes, les jeunes pouvaient ne pas inspirer convenablement au moment où le bocal était sous leur nez. Toutefois, avec la sensibilité chimique, cette ambiguïté était moins importante car l'information sensorielle était plus prégnante et vécue intensément. Les enfants avaient alors plus facilement conscience de leur état affectif et leurs assertions étaient donc concordantes avec ce qu'ils exprimaient physiquement. Nous avons la preuve de l'existence d'un message sensoriel parvenu à l'enfant. Les sens proximaux entraînent des expressions non verbales émotionnelles manifestes nous amenant à décrypter la réelle émotion de l'enfant. Nous avons ainsi pu **favoriser l'individualisation des ressentis** lorsque les modalités expressives étaient non cohérentes avec la justification verbale du jeune concernant ses propres affects.

Par ailleurs, la manipulation a permis aux enfants d'aborder des états affectifs de manière inconsciente. Effectivement, nous ne leur demandions pas directement de reproduire une émotion en particulier mais les laissions librement manifester leurs réactions émotionnelles tout en limitant les débordements et l'excitation que l'activité pouvait engendrer.

Dans le groupe 1, le premier objectif était que les enfants soient capables de savoir s'ils aimaient ou non le stimulus et bien sûr qu'ils puissent nous faire partager leur opinion. **L'identification et l'expression des émotions lors de ces deux séquences ont ainsi été très fortement corrélées et difficilement dissociables dans cette analyse de nos résultats.** Toutes les émotions de base ont été ressenties et exprimées pendant les activités formelles, hormis la colère, malgré ce que nous aurions souhaité en premier lieu. **Les sens proximaux sont donc indéniablement des outils pouvant servir de supports dans un travail sur les états affectifs primaires comme le laissent sous-entendre nos recherches bibliographiques à ce sujet.**

Bien qu'exprimant peu verbalement leurs ressentis, la manipulation a été une approche intéressante pour identifier les préférences des enfants. Spontanément, ces derniers se saisissaient à nouveau des objets qu'ils avaient apprécié toucher. C'est ainsi que le chauffe-main, par exemple, a été source de nombreuses sensations et a été pour nous un support pour parler des émotions. Quant à la sensibilité chimique, les goûts de chacun pouvaient être lus sur leurs visages mais également identifiés au travers des gestes et manifestations vocales. La manipulation des divers éléments tactiles, gustatifs et olfactifs a donné lieu à de nombreuses expressions faciales. Les stimulations sensorielles créées par les sens proximaux, au cours de ces ateliers, ont généré automatiquement des émotions chez les jeunes, ne les laissant donc pas indifférents. Ainsi, nous pouvions demander à chaque fois ce qu'ils

éprouvaient. L'expression faciale était, comme nous pouvons le constater au travers de ces résultats, la modalité expressive émotionnelle la plus utilisée et travaillée. En effet, à partir de la pâte à modeler mais aussi de l'expression scénique nous avons abordé plus en détail cet aspect expressif ; ces exercices venant poursuivre le travail entamé en première partie de séances.

L'un des autres apports positifs des sens proximaux dans ce projet de fin d'études tient dans le fait que nous proposons aux jeunes des activités connues. Les enfants sont très tôt habitués à donner leur avis sur des goûts et les commentaires face à des odeurs ou des matières sont souvent instinctifs chez tout un chacun. **Par ailleurs, il était important de se baser sur du matériel concret et non sur de simples souvenirs sensoriels.** La permanence des objets sur la table et la possibilité d'y avoir de nouveau accès pour les commenter a permis de soulager le travail de mémorisation chez ces jeunes et de limiter au maximum la nécessité d'évocation. Ainsi, ces derniers étaient plus présents pour se concentrer sur nos demandes face à leurs ressentis émotionnels. En ce qui concerne l'exercice avec la pâte à modeler, qui consistait, cette fois-ci, à façonner volontairement un visage représentant une émotion de base en se détachant de toute situation émotionnelle pouvant en être à l'origine, a été plutôt productive dans le groupe 2. Cet exercice fut toutefois plus complexe avec l'autre groupe.

L'explication pourrait tenir, selon notre hypothèse, à une représentation floue du schéma corporel et non, cette fois-ci, à un déficit des capacités émotionnelles des enfants à proprement parlé. L'activité de pâte à modeler fut un temps où les jeunes pouvaient aller à leur rythme pour créer leur visage et le modeler de façon illimitée afin d'obtenir au mieux des traits expressifs correspondant à l'émotion désirée.

Après ce moment de création d'expression faciale, les jeunes devaient identifier l'état affectif représenté par l'autre. Ainsi, cette activité aborda autant le versant productif que réceptif. Elle fut aussi l'occasion de s'ouvrir aux autres. Ce temps d'échanges sur le travail de leurs camarades, nous permis de consolider la dynamique de groupe et donc d'aider les enfants dans leur communication. Ce constat est également présent lors de l'expression scénique. Cet exercice concluant les séances, bien que s'éloignant quelque peu des sens proximaux en tant que tels, avait une grande importance, notamment dans ces deux séquences initiales. Il approfondissait ce qui était abordé en amont en faisant le lien avec la sensorialité ou les émotions de base soulevées préalablement. Nous continuions donc notre travail sur l'utilisation des différentes modalités expressives des états affectifs tout en traitant des **liens de causalité**, objectif plus complexe.

Cette relation de cause à effet étant difficile à établir pour ces jeunes, le support d'une histoire séquentielle pour analyser la future scène s'est avérée capitale pour le groupe 1 ; l'essentiel de cette

activité d'expression scénique reposant d'ailleurs sur la compréhension de la situation. Pour les jeunes du groupe 2, ce temps de théâtralité était fortement apprécié ; ils aimaient faire-semblant en se mettant en scène devant un public. En revanche, tous calquaient beaucoup sur le support visuel lorsqu'il était présent afin de retranscrire la saynète telle quelle. Les capacités d'improvisation du groupe 2 permettaient toutefois d'aller plus loin dans ce travail autour des émotions.

Le théâtre étant un art, celui-ci est empreint de subjectivité. Les émotions personnelles de l'acteur sont ainsi très impliquées dans l'exécution du scénario.

Malgré des difficultés indéniables dans l'identification et l'expression des émotions nous remarquons au fur et à mesure des séances une évolution chez les enfants ; moins d'angoisse chez certains, plus d'expressions faciales et de commentaires verbaux chez d'autres sont les deux éléments majeurs mis en évidence au cours des séquences sur les sens proximaux. Au départ, nous soulignons un flou entre les émotions et leur(s) cause(s) ou leur(s) conséquence(s) mais progressivement, une distinction a pu s'opérer et se développer chez quelques jeunes. Le support des sens proximaux comme approche pour aborder les émotions n'est cependant pas la panacée. Il présente, en effet, des imperfections et des limites comme n'importe quel autre outil.

2.2. Leurs limites

Malgré des évocations de plus en plus riches au fil des activités de manipulation, **nous avons observé des difficultés à identifier certaines sensations corporelles.** Cette tâche d'analyse sensitive, avait pour objectif d'amener les enfants à déterminer leurs préférences et à prendre conscience que notre corps est sensible. Les jeunes ont bien compris qu'une modification se jouait dans leur corps, mais n'ont pas toujours été capables de la verbaliser, même lorsque nous leur proposons des termes. De nombreuses fois, lors de la séquence sur le toucher par exemple, certains mots ont été employés pour d'autres : le chaud étant parfois pris pour du froid et le doux pour du piquant. Ces erreurs sont-elles dues à un trouble du langage oral ou à un trouble de la représentation corporelle ? L'explication est complexe à estimer du fait d'une absence de justification de la part des jeunes face à ces réponses « décalées ». Ces termes qu'ils employaient de façon inappropriée leur sont pourtant connus mais une mauvaise identification du stimulus ou **un lien flou entre le mot et sa représentation concrète les empêchait peut-être de les utiliser à bon escient.**

Concernant la sensibilité chimique, et surtout l'odorat, il est difficile, même pour nous, adultes, de décrire précisément ce que nous sentons et ressentons. Effectivement, cela nécessite la maîtrise d'un vocabulaire complexe, riche et précis ; sans cela, on ne peut s'exprimer avec justesse à propos d'une

stimulation olfactive. Ceci explique le fait que les jeunes aient davantage été vers une identification du stimulus (rechercher ce que cela sentait) plutôt que vers une description de ce dernier. **Les enfants avaient donc tendance à donner leur préférence à propos du concept et non à propos de la perception sensorielle ; tandis que notre volonté était l'inverse.**

Ces premiers temps de manipulation furent tout de même l'occasion, grâce aux sensations physiques directement perceptibles d'une stimulation proximale, de travailler sur le ressenti corporel. Ce fut la première étape pour aider les jeunes à exprimer leurs sensations, soit quelque chose qui leur était propre. Cependant, le lien avec les émotions n'a pas été évident, particulièrement lors des séances sur le toucher. Ce sens est effectivement compliqué pour évoquer des émotions puisqu'il est difficile de décoller des sensations physiques véhiculées pour aborder ces dernières. Nous-mêmes ne saurions pas forcément dire dans quel état affectif nous plonge le contact avec une matière piquante, même si symboliquement nous pouvons l'assimiler à la colère. **Cet accès au symbolique, que nous pensions, au départ, pouvoir proposer au cours des ateliers nous a rapidement paru infaisable.** Les séances tactiles étant les premières et ne connaissant pas encore les enfants, nous avons surestimé leurs capacités cognitives. Effectivement lors de la séquence sur la sensibilité chimique, nous souhaitions proposer des odeurs ou goûts piquants pour évoquer la colère avec ces derniers. Suite à notre échec avec le toucher nous nous sommes ravisées ; réadaptant de façon plus adéquate les consignes au regard de nos propres constats.

Nous pouvions alors seulement aborder la dichotomie agréable/désagréable avec le premier groupe, tandis qu'avec le deuxième, nous pouvions faire évoquer plus de ressentis.

Nous avons tout de même tenté une fois, après une manipulation tactile, de demander aux enfants ce qu'ils ressentaient dans leur corps quand ils étaient heureux, ce à quoi ils restèrent muets. Nous leur demandions effectivement, d'une part une description fine des ressentis, difficile à donner, mais également une capacité d'abstraction pour s'imaginer dans une situation qu'ils ne vivaient pas dans l'instant.

Cette capacité, testée lorsque nous souhaitions avec eux, évoquer des situations émotionnelles, était au début de l'atelier très déficitaire voire impossible. Nous avons cependant vérifié qu'au cours de l'évolution des séances, cette dernière s'est développée considérablement et les enfants ont pu de plus en plus évoquer des situations qui leur étaient étrangères et se mettre à la place de personnages dans les saynètes.

Une deuxième problématique qui rend le sens tactile complexe pour aborder les émotions réside dans le rapport particulier au corps qu'ont parfois les personnes déficientes intellectuelles. Le toucher souligne ces difficultés à se représenter le schéma corporel et ce rapport au corps dont ces enfants disposent. En effet, les personnes atteintes d'autisme, par exemple, n'ont

pas du tout le même ressenti corporel que les tout-venant, comme nous l'avons décrit dans la partie théorique. Elles ne sont pas sensibles aux mêmes choses et voient le monde sous un autre angle. Cette particularité auraient pu être source d'échanges et de sollicitations auprès des autres enfants. Toutefois, ayant également des perturbations dans leurs ressentis ou leur analyse, le fait que Auriane appréciait de se gratter très fortement avec du papier de verre n'étonnait guère les jeunes. La réaction de surprise qui pourrait avoir lieu à cet instant, ne peut provenir que d'une tierce personne. Chez les enfants de nos ateliers, nous avons ainsi souvent relevé, notamment avec la manipulation d'objets, des expressions de ressentis nous paraissant incongrues. **Les sens proximaux sont les plus subjectifs, ils font appels aux goûts personnels de chacun. Ainsi, même si certaines réactions nous étonnaient de la part des jeunes, nous ne pouvions les réorienter vers « notre vérité », bien que cela fut tentant parfois.** Nous qui souhaitions aborder l'individualisation des ressentis, nous sommes retrouvées, au départ, prises au piège par notre volonté de conformer les réactions des jeunes à ce que nous avons prévu et donc à la façon dont nous réagissions au stimulus. Nous avons pu tout de même rebondir sur ces disparités réactionnelles en montrant la singularité de nos goûts.

Ce travail que nous avons proposé ici, à partir de matériels à toucher, goûter ou sentir aurait pu être perçu par les jeunes comme enfantin et surtout comme un temps de jeu.

Nous avons alors beaucoup accentué nos questionnements sur l'évocation mentale, l'élaboration de la pensée pour les amener à mêler plaisir (ou déplaisir) de la manipulation à une activité intellectuelle. Cependant, dans ces séquences, les enfants ont trop considéré l'atelier comme un espace ludique contrairement à ce que nous souhaitions. Auriane par exemple, l'appelait « *le goûter* », tandis que dans le groupe 2, nous constatons en expression scénique, qui requérait plus de réflexion cognitive et d'utilisation des acquis, que certains jeunes étaient bien en-deçà de leurs capacités par manque d'investissement et de mise au travail dans l'activité.

Pourtant, nous avons été freinées dans notre désir de progression sur la douzaine de séances par les déficits cognitifs des jeunes, parfois trop importants. Certaines activités ou certains parallèles que nous avons tenté de faire sont restés sans écho. Ce fut par exemple le cas à deux reprises : premièrement, lorsque nous avons demandé aux jeunes ce qu'il se passait dans leur corps lorsqu'ils étaient contents, deuxièmement, lorsque nous avons souhaité faire le lien entre l'intensité émotionnelle et le goût par le biais du sirop dilué à différentes concentrations.

Cependant, certaines questions, que nous pensions compliquées comme la mise en lien d'une odeur (fumée) et d'une émotion (peur) ont pu être résolues, avec notre aide par des étapes successives.

Utilisant des objets pour faire naître des sensations physiques, **nous avons été confrontées au**

problème de l'intervention de la modalité visuelle. Dans un premier temps, présentées pour ne pas que les jeunes aient d'appréhension pour cette première approche, les informations visuelles ont été un frein dans l'apparition de certaines émotions comme la surprise ou la peur. Nous avons donc ensuite décidé de cacher le second stimulus mais l'envie de le voir ou la recherche d'une identification de ce dernier était trop forte pour certains. Les enfants, après avoir senti, voulaient par exemple, absolument regarder dans le pot. Nous n'étions alors plus dans une recherche de l'identification de la sensation corporelle mais du stimulus en lui-même, ce que nous souhaitions éviter à tout prix car cela peut fausser la reconnaissance du ressenti. Effectivement, certains enfants ont eu une réaction primaire au stimulus olfactif positive (lisible sur leur visage) et à la vue de ce qui se trouvait dans le pot, ont dit qu'ils n'avaient pas aimé. **Il y eu alors confusion entre « aimer l'odeur » et « aimer l'objet de l'odeur ».**

Ces stimuli que nous proposons aux enfants leur étaient donc présentés cachés afin de ne pas faire interférer, du moins pas en premier, cette modalité visuelle. Dans chacun des deux groupes, nous agissions de façon différente. Dans le second groupe, chaque enfant avait dès le début deux objets devant lui cachés sous une couverture. Cela fut rassurant pour ces jeunes de savoir leurs objets devant eux, et leur a permis d'écouter leurs camarades sans nous demander tout le temps si eux aussi en auraient ou pourquoi ils avaient eu moins d'objets que les autres. A l'inverse dans le premier groupe, nous avons préféré mettre tour à tour tous les objets dans un sac et faire piocher chaque enfant alternativement.

Effectivement, nous pensions que s'ils avaient à l'avance les stimuli devant eux comme dans le groupe 2, ils seraient tentés de regarder ce dont il s'agissait et ne seraient plus attentifs aux autres. Dans les deux cas, nous avons bien ciblé les comportements des enfants puisque les deux méthodes choisies ont été propices à leur groupe.

Dans cet atelier, nous avons toujours tenté de fixer un objectif à chaque séance : intensité, surprise, rapport de causalité, etc. Ceci évitant de se disperser dans les multiples domaines et notions liés aux émotions. Cependant, au sein d'une même séance, nous n'arrivions pas nécessairement à établir de lien entre un sens exploré pendant la phase de manipulation et le travail d'expression scénique. Effectivement, trouver des activités d'expression en lien avec un sens proximal s'est avéré limité. Nous avons toutefois toujours transposé la notion acquise ou du moins, travaillée, en manipulation, dans les consignes de l'expression scénique comme nous l'avons précisé plus haut, dans les intérêts.

Ainsi, avec ces quelques limites soulevées dans cette partie, nous avons montré que les sens proximaux ne sont pas la panacée.

Cependant, ils restent des supports précieux sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour

travailler les émotions, en variant parfois les consignes afin d'améliorer leur efficacité.

3. L'analyse des sens distaux

Les sens distaux (l'ouïe et la vue) sont les plus communément employés en orthophonie du fait de leur variété d'utilisation, leur facilité d'accès et leurs multiples possibilités d'exploitation. Nous analyserons ici les constats généraux que nous avons tirés du déroulement de l'atelier. Puis, à l'instar des sens proximaux, nous soulignerons les intérêts de ces supports mais également les limites que nous avons rencontrés dans leur application.

3.1. Les constats

En référence à notre description chronologique d'apparition des émotions, expliquée dans la partie théorique, les enfants déficients intellectuels ont prouvé dans ces séquences sur les sens distaux **qu'ils suivaient les mêmes stades de développement émotionnel qu'un enfant tout-venant malgré un décalage temporel évident.**

En effet, nous avons remarqué que l'identification des émotions de base leur était plus aisée que leur expression, qui nécessite davantage de contrôle. Par ailleurs, le développement des compétences suit cet ordre logique puisqu'il s'avère important de comprendre une émotion avant de la reproduire consciemment et au bon moment. L'enfant apprend par l'imitation de l'autre donc se saisit de ce qu'il identifie pour ensuite, l'exécuter à son tour.

Les jeunes de l'atelier identifiaient et exprimaient rapidement et adéquatement la joie, première émotion à apparaître chez le nourrisson. Celle-ci pouvait également être mise en opposition face aux émotions négatives. Cependant, la distinction intra-catégorielle de ces dernières fut plus complexe.

Les confusions classiques de reconnaissance - déjà observées avec les sens proximaux telles que la peur et la surprise ainsi que la tristesse et la colère - se sont renouvelées.

L'ouïe et la vue sont deux sens constamment en interaction et il fut alors difficile de les dissocier entièrement pour leur séquence respective. Nous avons besoin, effectivement, à la fois des informations visuelles et auditives pour capter un message émotionnel dans son ensemble et percevoir la concordance entre les deux flux sensoriels. Nous avons toutefois pu mettre l'accent, dans l'atelier, sur l'un ou l'autre de ces sens en travaillant plus particulièrement, par exemple,

l'expression vocale lors des saynètes sur l'ouïe.

Une enfant autiste, Auriane, participait à nos ateliers. Elle présente un fonctionnement cognitif particulier, notamment dans le domaine émotionnel, en lien avec sa pathologie. La prise de conscience de son état affectif est extrêmement complexe pour cette jeune fille qui s'interdit d'ailleurs toute activité formelle d'expression émotionnelle. Les sens distaux lui ont permis, cependant, de s'exprimer davantage verbalement et d'imiter spontanément les stimuli sensoriels de façon quelque peu cachée, en masquant son visage par exemple.

Auriane était, par ailleurs, très performante pour identifier une source sonore ou les caractéristiques physiques d'un individu. La rapidité de ses réponses à l'écoute de bruitages nous a surpris. Toutefois, elle présentait des blocages voire des incapacités dès qu'il s'agissait de discuter sur les émotions à proprement parlé. Il lui était impossible de définir naturellement un état affectif et nécessitait de nombreuses sollicitations pour y parvenir.

3.2. Leurs intérêts

Contrairement aux sens proximaux, la dissociation entre les versants réceptif et expressif des émotions est cette fois réalisable.

Dans le développement de l'enfant, l'identification précède l'expression ; nous avons souhaité suivre ce postulat pour chaque séance sur les sens distaux. Effectivement, la première partie de l'heure se concentrait principalement sur l'identification des émotions puis sur leurs degrés d'intensité ainsi que sur des situations plausibles qui pouvaient en être la cause ou la conséquence. Ce travail de reconnaissance se révélait nécessaire afin que nous soyons tous d'accord sur l'état affectif dont nous allions parler ensuite. Une fois l'uniformisation des réponses effectuée, l'émotion traitée a pu être approfondie en évoquant les nuances expressives ou encore le rapport causal pouvant y être associés. Ce travail aurait été impossible si nous ne partions pas du même état affectif. Par ailleurs, il nous semblait important que les jeunes réussissent à percevoir une distinction entre les émotions expressivement proches telles que la peur et la surprise principalement. Nous accentuions nos propos sur les différences perceptibles en soulignant les changements de traits du visage, de posture ou les nuances dans le timbre de voix.

Chaque participant au groupe captait le stimulus sensoriel au même instant. Nous sollicitons l'un des enfants pour qu'il donne son avis en premier tandis que les autres s'exprimaient secondairement. Cet échange permit à chacun d'exposer son idée et de rebondir sur les propos de l'autre. Lors des séquences sur l'ouïe et la vue, **les jeunes ont réussi à affirmer leur opinion** et à être parfois sûrs d'eux ; élément non apparent avec les sens proximaux. **L'objectivité des stimuli**

distaux fut, semble-t-il, plus confortable pour les enfants. Ils pouvaient ainsi livrer des éléments de l'ordre d'une vérité commune dépendant des acquisitions, tandis que pour les sens proximaux, l'expression autour des émotions se basait sur leurs propres ressentis. Dans ce cas, la verbalisation de cette idée nécessitait une prise de conscience et une analyse de leur état affectif ; fait plus complexe pour ces jeunes. La compréhension de leur état interne exigeait, pour les sens proximaux, une attention particulière et un travail d'introspection qui n'étaient pas possible pour l'instant avec ces enfants déficients intellectuels. Trop préoccupés par cette recherche interne, ces derniers ne pouvaient donc pas réfléchir sur les propos de l'autre ni le convaincre puisque ces sens n'acceptent pas de « mauvaise réponse ». Au contraire, avec les sens distaux, ces jeunes ont pu corriger à plusieurs reprises leurs camarades lorsqu'ils se trompaient. Les enfants se contentaient alors d'entendre la réponse d'autrui sans y réagir. Nous avons pu, grâce à l'**objectivité du stimulus**, aborder les confusions régulières existantes entre les identifications des émotions de base. Nous précisions alors les quelques différences expressives visibles ou audibles pour amener une prise de conscience de ces distinctions subtiles.

La modalité de présentation du matériel fut propice à un travail avec les jeunes. Nous étions, en effet, certaines que le stimulus était perçu par tous identiquement. Ainsi les difficultés des jeunes ou leurs compétences nous apparurent flagrantes.

Nous pouvions alors aisément les leur faire remarquer. Effectivement, nous les étayions d'une part pour pallier leurs lacunes et d'autre part, nous les félicitions de leur réussite.

Lors de ce temps d'identification, nous laissons aux enfants une liberté d'expression émotionnelle pendant la manipulation ou l'écoute. Ces derniers reproduisaient spontanément et fréquemment ce qu'ils entendaient ou voyaient en reprenant les diverses modalités expressives présentées. Cette imitation, précédant la dénomination du flux sensoriel, confirmait leur capacité de reconnaissance des états émotionnels. **Une interrogation demeure néanmoins sur le fait que ces jeunes aient besoin d'imiter pour identifier.**

Nous nous sommes appuyées sur cette expression spontanée pour développer le versant productif d'une émotion et souligner ses diverses façons de la réaliser. Ce sont donc les enfants qui, dans ce cas, étaient à l'initiative de ce travail. Notre demande formelle d'expression affective n'intervenait que dans un deuxième temps grâce à l'expression scénique d'une part, et au « devinez c'est gagné » d'autre part. **Ces activités approfondissaient les notions étudiées en manipulation afin d'aider à asseoir et transposer les compétences émotionnelles des jeunes.**

L'expression scénique et le « devinez c'est gagné » alliaient, par ailleurs, les deux versants

d'une émotion. Les acteurs exprimaient les états affectifs que nous leur demandions à partir d'un scénario ou d'un stimulus tandis que les enfants spectateurs tentaient de comprendre l'histoire et d'identifier les états affectifs en jeu. Nous leur demandions de les déterminer puis d'essayer de justifier comment ils les avaient devinés. Ces activités requerraient pour le public des capacités d'analyse des émotions jouées par leurs camarades mais surtout une attention et une décentration d'eux-mêmes. Cette compétence se révéla en expression scénique même si les confusions émotionnelles habituelles étaient renforcées dans ces exercices par rapport aux premières phases des séances. Effectivement dans le groupe 1 par exemple, leurs difficultés étaient accentuées étant donné certaines incapacités des enfants à reproduire de manière identique la manifestation vocale émotionnelle demandée.

Les sens distaux, comme nous l'avons évoqué, nécessitent plus d'analyse cognitive pour établir un lien avec les émotions que le toucher et la sensibilité chimique. Pourtant, les participants ont dans l'ensemble mieux compris nos attentes à l'annonce de la consigne concernant le travail sur l'intensité ou le rapport de causalité, notions peu acquises chez ces enfants. Avec les sens proximaux, notre demande était, effectivement, moins simple à présenter ; nous étions dans l'obligation de faire des détours. Au préalable, nous devions nous éloigner de la sensorialité afin d'amener les jeunes à concevoir nos objectifs plus ardues en lien avec des états affectifs.

Le travail sur l'intensité, qui se révéla être un échec avec le goût, a pu être tenté de nouveau et cette fois avec des résultats encourageants.

Le rapport avec les émotions fut donc beaucoup plus concret et direct. Les évocations de situations émotionnelles, personnelles ou non, furent décuplées et approfondies par les enfants.

Nous avons estimé que les participants du groupe 2 présentaient un niveau cognitif suffisant pour essayer d'élargir notre champ d'étude. Nous les en avons jugés capables suite au potentiel qu'ils ont manifesté avec les sens proximaux. C'est pourquoi, nous leur avons proposé, en plus des six émotions de base, des émotions plus complexes demandant d'affiner le jugement vis-à-vis d'un état affectif primaire. La notion de honte, par exemple, a donc été mise en avant lors de la séquence visuelle.

Les supports visuels étaient extrêmement variés, à l'instar du matériel gustatif et olfactif. En revanche, ils revêtaient plus d'intérêts que ces derniers. Nous avons, cette fois, la maîtrise du matériel proposé. L'identification de toutes les émotions de base était donc possible et ne se limitait plus, dans le groupe 1, à la dichotomie plaisir/déplaisir. La manipulation a également permis la reconnaissance et, à l'instar des sens proximaux, l'expression spontanée de toutes les modalités expressives tandis que la

suite de la séance accentuait sur la production.

Les images présentées étaient attractives de par leur diversité. **L'avantage, par ailleurs, de cette multiplicité de représentations visuelles d'individus ressentant une émotion a permis aux enfants de se saisir des éléments les plus évocateurs pour eux.** Les émotions négatives, plus complexes à appréhender pour certains furent également envisageables à cet instant. En effet, quelques enfants s'appuyaient sur des visages ou des postures n'impliquant pas de réelles personnes (smiley, dessin, etc). Nous avons pu alors développer les échanges plus sereinement autour de ces états affectifs ce qui était auparavant très angoissant pour un enfant tel Robin.

Nous avons souhaité avec les sens distaux, ne pas nous contenter d'évoquer seulement le propre ressenti et vécu de l'enfant. Nous avons donc veillé à proposer dans les activités de manipulation sur l'ouïe et la vue, des individus d'âge et de sexe différents pour généraliser les émotions.

Les enfants ont pu reconnaître ou confondre les états affectifs indépendamment des différences individuelles prouvant qu'ils pouvaient étendre leurs compétences au-delà de leur propre expérience. Les états affectifs ne se vivent pas de la même façon pour toutes les personnes et il était nécessaire d'aborder ce sujet avec les enfants. Le travail de prise de conscience de ce qu'est une émotion se poursuivait donc lors de ces deux séquences. Avec cette distinction inter-individuelle, nous avons également pu nous attarder sur les différentes origines d'une même émotion, selon la personne qui la vit. Cette particularité fut compliquée à saisir pour le groupe 1. Cette difficulté provenait de l'inaptitude des deux-tiers à faire un lien entre une cause et sa conséquence et non simplement de cette subtilité dans cet exercice de causalité.

3.3. Leurs limites

Grâce aux sens distaux et leur variabilité de supports, nous avons pu aborder plus concrètement et de façon davantage illustrée un travail plus formel sur le rapport cause/conséquence et sur l'intensité, deux de nos sous-objectifs principaux. Les différents exercices que nous avons proposés à ce sujet faisaient l'objet de consignes claires et explicites, comme lorsque nous demandions de compléter une histoire séquentielle émotionnelle. Pourtant, nous avons souvent été confrontées aux limites cognitives des jeunes lors de l'explication des activités, freinant ainsi le développement de ces dernières. Au sein même de l'exercice, nous avons dû beaucoup les orienter car leur compréhension de l'implicite et leurs repères temporels sont faibles ; la chronologie et la séquentialité défailantes ont été un frein dans cette activité par exemple. **Nous avons probablement parfois sur-estimé les capacités des enfants de par l'effet de groupe qui pouvait effacer des participants plus en difficultés.**

Les séances sur les sens distaux impliquaient donc davantage de travail cognitif. Ce sont les enfants eux-mêmes qui ont fait apparaître ce constat. Effectivement, nous avons observé lors des premières séances sur l'ouïe que les jeunes étaient dissipés, avaient plus de difficultés à se concentrer et fuyaient quelque peu les questions trop compliquées. Ainsi, le passage des sens proximaux aux sens distaux a été ardu puisque notre approche du travail a demandé aux enfants de se plonger plus intensément dans une réflexion intellectuelle. C'est également pour cette raison que nous avons observé, lors des séquences sur les sens distaux, plus de disparités entre les deux groupes. D'ailleurs, le contenu des activités proposées a été bien plus souvent différent. Dans le groupe 1, nous avons tenté de proposer d'autres exercices qui pourraient davantage correspondre aux capacités des enfants et revêtir un aspect plus ludique pour qu'ils se sentent moins en échec. L'écoute musicale a, par exemple, été une activité qui a plu aux enfants, qui s'y sont montrés attentifs et productifs même s'ils n'ont pas répondu à nos attentes d'abstraction.

La séquence sur l'ouïe fut difficile en partie par manque de support visuel au point que nous avons pensé réduire le nombre de séances. **La répercussion de cette absence de soutien visuel et de support à manipuler, s'est manifestée chez les jeunes de deux manières : soit par une baisse d'attention et une lassitude soit par une angoisse.**

Cette question du support s'est également beaucoup posée en expression scénique. Un étayage par des images semblait essentiel pour soulager la mémoire des enfants, qui avaient parfois tendance à oublier au fur et à mesure. Cependant, nous constatons presque systématiquement un « collage » à l'image empêchant les jeunes d'élaborer un scénario ; ils se contentaient, en effet, souvent de reproduire l'illustration fournie et ne pouvaient s'en décentrer.

Nous avons alors pendant quelques séances tâtonné : consigne orale, image pour la préparation et retirée ensuite, pour finalement décider de fournir des scénarios en images sur lesquels les jeunes devaient réfléchir pendant une dizaine de minutes, guidés par un adulte selon un protocole précis (le titre, ce qui se passe avant, après, entre les scènes, le matériel utilisé et les dialogues).

Les messages auditifs et visuels parvenaient simultanément à toutes les personnes du groupe. Ainsi, lors des activités de manipulation nous voulions que chacun s'exprime tour à tour. Cela avait bien fonctionné avec les séquences précédentes mais avec les sens distaux, il a été difficile pour les jeunes de refréner leur envie de répondre puisqu'ils étaient dans le faire et présentaient des difficultés face à l'attente et à la frustration. Nous tentions pourtant de maintenir les tours de rôle en sollicitant les enfants concernés. Les stimuli proposés ne créaient pas toujours de réaction émotionnelle chez les jeunes (ce n'était pas le but recherché puisque c'était à eux

d'identifier l'émotion du locuteur). Ainsi, ce travail était moins propice à l'observation des réactions des camarades, contrairement aux manipulations des sens proximaux. C'est pourquoi, nous avons décidé d'accentuer un travail de groupe lors de ces deux dernières séquences, comme nous le décrivions dans le déroulement.

Nous avons constaté, chez tous les jeunes - de façon plus systématique chez ceux du groupe 1 - qu'ils s'aidaient spontanément d'une imitation de la manifestation émotionnelle qu'ils devaient identifier. Cette imitation, vocale ou faciale était comme une étape obligatoire avant de pouvoir analyser le stimulus. Nous pensons qu'en faisant semblant de vivre une émotion ils la comprenaient plus facilement. Nous ne sommes pas en mesure cependant d'émettre une hypothèse explicative de ce phénomène même si un lien avec les neurones-miroirs nous semble plausible.

Pour identifier une émotion vécue par quelqu'un d'autre, la référence au vécu propre des jeunes pouvait également fonctionner. Mais les enfants du groupe 2 étaient capables de s'imaginer une situation sans qu'elle ne soit réelle dans leur vie quotidienne, comme lorsqu'on leur a demandé de s'imaginer dans la savane face à un lion.

Nous pouvons comprendre qu'il fut compliqué pour les participants des ateliers d'exprimer une émotion qui ne correspondait pas à leur réel état affectif du moment, puisqu'elle n'était qu'une réponse à notre demande.

Mais ainsi, contrairement aux sens proximaux où nous n'étions jamais sûres de ce que ressentaient vraiment les jeunes et n'étions donc pas toujours en mesure de les guider vers une « bonne expression », nous pouvions ici leur proposer une « correction » de leurs mimiques faciales, vocales ou posturales.

Conclusion

L'analyse des sens proximaux puis des sens distaux a mis en évidence des oppositions flagrantes entre ces deux catégories sensorielles. Effectivement, l'aspect ludique soulevé avec les deux premières séquences contraste fortement avec l'apparence plus formelle que revêt une approche à partir de l'ouïe et de la vue. Les jeunes avaient alors l'impression que l'atelier n'était plus aussi « amusant » qu'auparavant et furent même décontenancés au départ. La transition entre la sensibilité chimique et l'ouïe fut difficile.

Les enfants vivaient les émotions abordées lorsque le support fut tactile, gustatif ou olfactif rendant la discussion autour des états affectifs plus réelle et donc concrète. Cependant, avec les sens distaux, les émotions traitées n'étaient pas toujours celles éprouvées par les participants. Il fallait

donc qu'ils se projettent. Par ailleurs, il existe une discordance entre la subjectivité des sens de contact et l'objectivité véhiculée par les sens distaux. L'emploi des deux grandes catégories sensorielles (proximale et distale) a permis d'augmenter les possibilités de travail des émotions.

L'utilisation des cinq sens a donc présenté des avantages indéniables pour aborder et travailler les capacités émotionnelles des participants. Des limites vis-à-vis des sens proximaux et ensuite des sens distaux ont cependant été remarquées, chacune dans des domaines particuliers. L'alliance de tous les sens pour traiter des compétences affectives à la fois en identification et en expression est donc intéressante. Chaque sens peut compléter un objectif visé ou l'amener vers un autre.

Nous ne pouvons en revanche juger de l'impact de notre travail avec les sens proximaux sur celui avec les autres sens. Les compétences démontrées sont-elles uniquement dues au changement sensoriel ou la progression relative chez certaines jeunes découle-t-elle de l'atelier ?

V- LA DISCUSSION

Nous allons revenir ici sur le travail effectué durant cette année. Suite à l'analyse des ateliers proposés, nous discuterons dans un premier temps des résultats au regard de nos hypothèses de départ. Dans un second temps, nous aborderons notre vécu personnel de ce projet en évoquant nos impressions sur ce rôle d'encadrant d'atelier.

1. Discussion en réponse aux hypothèses

L'objectif principal de ce Mémoire était de travailler les compétences émotionnelles avec une population déficiente intellectuelle d'IME, au moyen de la multisensorialité.

Les deux ateliers que nous avons mis en place dans nos structures respectives ont répondu à cette visée. En effet, nous avons proposé tout un panel d'activités pour stimuler l'émergence de capacités émotionnelles liées aux différents canaux sensoriels. Notre analyse qualitative de ce travail a

souligné la validation d'un certain nombre de nos sous-objectifs initiaux.

La reconnaissance et l'expression des émotions

Les six émotions de base présentées dans la partie théorique ont toutes été évoquées durant nos ateliers, tantôt spontanément par les jeunes, tantôt à notre initiative. L'ensemble des enfants les ont ressenties pendant le déroulement des séances ou en ont parlé lors du rituel du « Comment ça va ? ». Seule la colère ne se présenta qu'avec cette seconde option. Par nos demandes, les jeunes ont pu identifier ces états affectifs et/ou s'exprimer à ce propos sans toutefois vivre l'émotion dans l'instant présent.

Les participants nous ont montré des compétences d'identification émotionnelle. Cependant, des **confusions** ont été perceptibles, montrant la fragilité de leurs acquis. Bien que ces erreurs existent chez l'individu tout-venant, celui-ci peut justifier ses choix, fait impossible pour ces jeunes déficients intellectuels pour qui certaines représentations émotionnelles sont, semble-t-il, encore floues. Les manifestations expressives de la peur et de la surprise étant relativement proches les enfants parvenaient rarement à les distinguer. Ce constat se renouvela à plusieurs reprises entre la peur et la tristesse malgré leur dissociation plus simple.

La joie, abordée en opposition aux émotions négatives fut très bien reconnue. De ce fait, nous catégorisons souvent les émotions, pour le premier groupe, en positives versus négatives.

Nous nous sommes aperçues que **la surprise est complexe à percevoir et analyser.** Au départ, les jeunes ne possédaient pas spontanément le terme dans leur vocabulaire actif et nous avons dû les étayer pour y parvenir. Les enfants ne saisissaient pas la surprise. En effet, celle-ci est brève et laisse place d'emblée à une autre émotion ; les jeunes ne captant que cette dernière. L'extrême fugacité de la surprise nous a mises en difficultés pour la travailler et amener les enfants à en prendre conscience lorsqu'ils la ressentaient. Il nous arrivait de leur signaler lorsque nous constatons qu'ils venaient de ressentir cette émotion. La mauvaise identification et expression de la surprise a pu être majorée par une approche inadéquate de notre part. Les explications orales fournies et les activités pour l'aborder n'étaient peut-être pas à la portée des enfants déficients intellectuels présents en atelier. Les jeunes ne se sont ainsi pas saisis de cet état affectif que nous avons intégré dès le début de l'atelier.

Quant au dégoût, émotion de base acquise tardivement, il fut moins développé dans le groupe 1 compte tenu des difficultés préalablement observées avec les autres émotions. **Malgré une concrétisation du dégoût durant les phases de manipulation en sensibilité chimique, et nos explications, nos efforts restèrent vains.** En effet, les jeunes, bien que manifestant cette émotion automatiquement, n'en avaient pas conscience. Tous n'avaient pas accès au terme de dégoût, même

dans leur stock lexical passif. Pour certains, nous pensons que c'est le double sens de ce mot et son utilisation pour signifier une déception, qui les a dérangés.

Marc MONFORT dissocie d'ailleurs les six émotions de base de ECKMAN en deux sous-catégories : les émotions essentielles (joie, peur, tristesse et colère) et les émotions complexes (surprise et dégoût). C'est pour cette raison que nous avons opté pour les leur faire ressentir avec du matériel sensoriel, avant de les aborder plus théoriquement.

Quel que soit le canal sensoriel employé, les émotions secondaires, telle la honte, se sont révélées complexes à suggérer. Pourtant, devant les capacités du groupe 2, nous avons estimé judicieux de complexifier la nature des états affectifs abordés afin d'élargir les domaines de compétences soulevés et les nuances émotionnelles. Nous avons accentué la réflexion des enfants sur les variantes d'intensité sans pour autant formuler de lexique (déception, agacement, etc) pour ne pas les perturber.

Les adaptations face aux besoins spécifiques

Bien que gardant en tête nos intentions de travail, nous avons été obligées de sans cesse **nous adapter aux enfants**. Nous leur proposons des outils, dont ils pouvaient ne pas se saisir. De plus, chaque enfant arrivait à l'atelier dans un certain état d'esprit avec lequel nous devons composer.

Les situations personnelles étaient à prendre en compte même lorsqu'elles dépassaient le cadre de notre trame, elles étaient matière à discuter des émotions.

Grâce aux sens proximaux, les jeunes ont pu être attentifs à leur corps, et aux modifications qui s'y instauraient, sans pour autant en analyser les signaux. Mais parler de soi reste compliqué et non spontané pour ces enfants que nous avons dû stimuler et questionner tout au long de cet atelier. **L'effet du groupe a pu être négatif** en ce sens puisque le collage aux attitudes et propos du voisin était récurrent. Cependant, le sens proximal permet une réaction spontanée rendant lisible leurs véritables ressentis.

L'expression scénique a permis un développement personnel de chacun, à la fois de l'intelligence émotionnelle et créative mais également des habiletés pragmatiques comme l'écoute de l'autre, le tour de rôle, etc. Les versants expressif et réceptif de l'émotion ont pu y être abordés. En effet, les jeunes étaient invités à observer et analyser le jeu de leurs camarades, cherchant à identifier leurs émotions et la manière dont elles étaient véhiculées.

Les diverses activités présentées aux enfants ont permis de solliciter l'intégralité des modalités expressives émotionnelles comme la gestuelle, la voix et l'expression faciale.

Pour exprimer au mieux leurs compétences, ces enfants ont eu besoin d'être valorisés et encadrés. Il a fallu sans cesse les encourager et les féliciter pour leur donner envie de dépasser à nouveau leur appréhension, par exemple. Les encouragements permettaient également aux enfants d'être en confiance et de davantage verbaliser. L'adulte était donc présent pour stimuler l'enfant mais également l'inciter, parfois avec insistance, à participer aux diverses activités.

L'ensemble de notre analyse, a mis en exergue quelques comportements prédominants chez les enfants de l'atelier. Ces derniers, sujets à des troubles du comportement dans leur vie quotidienne, réagissaient fréquemment de la même manière face aux difficultés. En effet, il a pu leur arriver de fuir la contrainte en s'absentant de la pièce ou en se mettant en retrait du groupe. Certains comportements de masquage tel le rire pour détourner l'attention ont également été repérés.

Cependant, il est important de souligner que ces comportements négatifs se sont estompés au fil des mois bien que cette évolution reste précaire. Les jeunes s'ouvraient petit à petit et acceptaient plus facilement les difficultés rencontrées mais cette attitude positive pouvait être annihilée d'une séance à l'autre.

Par ailleurs, nous émettons l'hypothèse qu'un manque de confiance entrave leurs capacités, en expression scénique notamment. Effectivement, les jeunes ne développaient pas toutes les idées qu'ils possédaient et n'utilisaient pas le langage oral autant qu'ils auraient pu. Pour certains, c'est justement ce retard de langage qui perturbait la lisibilité de leurs compétences réelles. Notre encadrement fut essentiel pour aider au maximum les jeunes à révéler leur savoir.

Des renforçateurs positifs sont capitaux, spécialement auprès d'une population déficiente intellectuelle, qui a connu de nombreux échecs dans son début de vie, sociale et scolaire. Les encouragements permettaient aussi aux enfants d'être en confiance et de mieux communiquer. Qui plus est, notre verbalisation de chaque ressenti était importante pour donner du sens à ce que vivait l'enfant. Elle faisait émerger, en effet, la prise de conscience de l'émotion.

Notre rôle pendant les séances ne se limita pas à la proposition d'activités et à ce soutien. Nous eûmes parfois besoin de recadrer les enfants en cas de débordements. L'expression scénique ou la manipulation étaient perçues comme des jeux donc nous avons dû leur rappeler que nous travaillions sur les émotions.

Tous ces aspects comportementaux nous ont démontré une évolution chez ces enfants. Toutefois, nous ne pouvons être certaines que cette acquisition est définitive. Comme nous l'avons précédemment souligné, une compétence peut se manifester puis disparaître d'un instant à l'autre.

Une grande problématique des déficients intellectuels est que certaines compétences restent cloisonnées à des situations et ne sont pas généralisables. Ainsi, **nous ne pouvons être sûres que**

les capacités qui naissent ou se révèlent lors des activités sont transposées, écologiquement, à l'extérieur du cadre de l'atelier.

Tout au long de ces mois passés ensemble, nous avons essayé de mettre en lien les activités de l'atelier avec leur vécu quotidien. L'important n'était pas simplement qu'ils réussissent ce que nous leur proposons mais que ces capacités se généralisent et fassent sens dans leur vie. D'où notre volonté de demander aux enfants d'évoquer des situations personnelles. Nous voulions également que leurs compétences soient réemployées à l'extérieur de ce groupe restreint.

Lors des séances nous avons le temps de détailler les états affectifs. Or, dans la vie quotidienne les émotions sont relativement brèves. La perception et l'analyse de celles-ci doivent donc être extrêmement rapides.

D'une semaine à l'autre, nous demandions aux jeunes ce que nous avons effectué la fois précédente. Avec notre étayage, ils s'en souvenaient, mais étaient-ils en mesure de réutiliser ce qui avait été abordé en manipulation ou en expression scénique, par exemple, dans la séance ? Ces activités étaient récurrentes ; cependant, le contenu variait, les jeunes étaient-ils alors capables d'extrapoler leurs acquis ? Nous sommes en mesure de nous demander si nos enchaînements rapides d'activités, pratiques pour aborder un maximum d'objectifs, n'ont pas été un frein à la consolidation des acquis. De plus, la réussite ou l'échec d'une activité peut être dû à de nombreux facteurs.

Ce manque de stabilité dans les compétences nous a posé problème dans notre volonté de progression.

Travaillant en collaboration avec les éducateurs des jeunes, nous avons pu avoir un retour sur l'évolution de leur comportement sur le groupe.

Malgré certaines améliorations constatées, notamment dans l'expression de leurs états émotionnels, nous ne pouvons affirmer ni que cela soit dû à l'atelier, ni que cela durera dans le temps et en dehors de l'IME.

La réalisation des objectifs

La multisensorialité a permis d'aborder au moins une fois tous nos sous-objectifs ; cependant, certains sont restés sans réponse du fait des limites intellectuelles des enfants participant. Certaines activités nécessitaient des ressources cognitives trop complexes. L'élaboration de la pensée et l'évocation mentale demandent trop de décentration pour être abordées avec eux. **Nous avons été au départ ambitieuses quant aux activités à mener avec ces jeunes, tant au niveau du volume que sur le plan cognitif.** Nous avons pourtant, avant même de commencer les séances, modifié notre trame à plusieurs reprises grâce aux remarques de nos maîtres de stage et à nos observations lors de la séance d'introduction.

Les objectifs que nous nous étions fixés pour chaque séance ont donc soulevé des disparités. Bien

que suivant une logique préétablie, nous nous sommes aperçues, a posteriori, que nos échecs lors du travail sur l'intensité étaient probablement dus au fait que le rapport de causalité n'était pas encore en place par la plupart. Effectivement, **pour juger de la valence d'un événement ou d'une émotion nous devons en connaître, au départ, la raison puis les répercussions émotionnelles. Cet exercice ne peut se réaliser convenablement sans ce pré-requis.**

Notre travail sur les liens entre une émotion et sa cause et/ou sa conséquence fut fluctuant. Il dépendait de multiples facteurs. Par exemple, l'absence d'un enfant, l'humeur du jour de chacun et leur disposition à se mettre au travail. Par ailleurs, la façon d'amener la notion peut également avoir un impact sur une meilleure compréhension ou non de ce que nous attendions des jeunes.

Notre dernier sous-objectif, « gérer intérieurement ses émotions pour les exprimer de manière adaptée » n'a pas pu être réalisé. Effectivement, nous disposions d'un temps trop court pour nous amener, graduellement, à ce dernier point. De plus, nous estimons que l'approche multisensorielle ne serait pas forcément l'idéal pour aborder cet objectif qui nécessiterait un accès plus formel.

Nous pensons également, avec le recul de ces douzaines de séances et au regard de la richesse des teintes émotionnelles que nous vivons au quotidien, que s'attarder sur six émotions de base est limitatif. Cependant, il paraît important de commencer par clarifier ces quelques états affectifs avant de tisser autour, la palette de nuances.

Nous travaillions sur un sens en particulier au cours d'une séquence mais il est évident que toutes les modalités interagissent. Ainsi, nous ne pouvions éliminer les quatre autres sens, la modalité visuelle notamment, était toujours présente. Cette dernière nous a d'ailleurs été utile pour pallier le défaut de mémoire et d'abstraction des jeunes.

Un support visuel comme les pictogrammes était nécessaire.

Nous avons relevé chez ces enfants déficients intellectuels, de faibles capacités d'utilisation du langage oral, touchant les deux versants. Ceci a pu être handicapant dans certaines activités que nous proposons où manier le langage était essentiel. Effectivement, d'une part, les jeunes ne comprenaient pas systématiquement les consignes ou les notions que nous souhaitions leur transmettre. D'autre part, leurs retards de parole et leurs troubles pragmatiques, ont parfois mis à mal le déroulement de l'atelier soit parce que nous ne comprenions pas leurs propos, soit parce qu'ils s'écartaient de la problématique.

En expression scénique, nous nous sommes demandées si le fait que les jeunes utilisaient très peu les mots dans leurs saynètes était dû à un déficit lexical et syntaxique ou bien à un défaut d'utilisation spontanée du langage pour se faire comprendre.

Nous devons donc admettre, que pour étudier les émotions, la maîtrise du langage oral est un critère nécessaire à considérer, même si travailler à partir des cinq sens a limité le besoin de langage.

Nous pouvons nous interroger sur la cause de certains échecs rencontrés durant cet atelier. Sont-ils dus aux déficits des enfants, à une mauvaise estimation de leurs capacités de notre part, ou encore à une approche de l'exercice non appropriée, ne permettant pas de développer convenablement la notion visée ? Toutes ces hypothèses sont plausibles et ont pu être vraies à un moment de l'atelier.

Cet atelier a été proposé en vue de répondre à une problématique émotionnelle chez un public déficient intellectuel. Or celle-ci existe dans bien d'autres pathologies, voire chez des enfants tout-venant. Il serait alors intéressant d'étudier si le fait de repasser par les cinq sens permettrait de faire émerger chez eux des compétences émotionnelles plus complexes.

Les exercices proposés dans ce Mémoire peuvent être réutilisés dans un contexte différent, voire un autre but, et sont libres d'adaptation. Nous-mêmes, les avons transposés en les ajustant aux patients et à leur problématique, lors de séances individuelles ou d'un autre atelier.

2. Discussion autour de notre expérience personnelle

Ces ateliers nous ont apporté beaucoup. L'étape d'élaboration du projet et de création des groupes a été très riche.

Le partage avec les autres professionnels participant à l'atelier nous ont éclairées pour l'analyse des réactions de chaque enfant et l'adaptation de nos séances. Ces regards croisés ont éclairci nos réflexions personnelles. C'est ensemble que nous avons pu élaborer les différentes séances pour qu'elles soient les plus adaptées possibles au regard des personnalités des participants.

Durant cette année, nous avons aiguisé notre sens de l'observation, apprenant à relever les remarques et expressions même discrètes de chacun et les orienter dans les directions que nous souhaitons leur faire prendre. Nous avons dû faire preuve d'écoute et d'esprit d'analyse pour tenter de comprendre la complexité des structures psychiques de certains jeunes.

Nous avons également appris à gérer un groupe, composer avec les humeurs et particularités de chacun, planifier les séances, mesurer le niveau des exercices à proposer pour s'inscrire dans une progression adéquate, subir des échecs et rebondir. Préparer les séances nous a demandé tout au long de l'année un important travail de recherche et de créativité, travail formateur pour notre future

pratique professionnelle.

Ce projet n'aurait pu voir le jour sans la bienveillance des membres du personnel et de la direction. Nous nous sommes senties intégrées dans nos équipes respectives et considérées comme presque professionnelles. La confiance qui nous a été accordée nous a donné encore plus la volonté de proposer un travail de qualité.

De par l'originalité des supports présentés, les enfants arrivaient à chaque séance avec l'envie de découvrir les nouveautés, sans lassitude. Leur enthousiasme et leur implication nous a permis de prendre plaisir à leur proposer des choses innovantes.

Des relations particulières se sont créées avec chacun d'entre eux, un attachement mutuel, dépassant les frontières de l'atelier.

Le travail en binôme sur ce Mémoire a été enrichissant. Il a permis tout d'abord d'augmenter et de diversifier la population étudiée, même si les jeunes étaient liés par la déficience intellectuelle, chacun est venu apporter sa particularité dans le groupe. Ensuite, nos regards croisés dans l'analyse des ateliers ont fourni davantage d'objectivité, ont donné lieu à une prise de recul sur notre investissement individuel dans ce travail et nos affects pour les enfants de nos groupes respectifs.

CONCLUSION

Les émotions régissent nos relations au monde. De ce constat est née notre volonté de proposer une forme de rééducation à des jeunes déficitaires dans ce domaine. En effet, nous estimons qu'en qualité d'orthophonistes, nous avons une position légitime pour mettre en place un travail émotionnel puisque pour bien communiquer, il faut savoir être à l'écoute de ses propres états affectifs et comprendre ceux de son interlocuteur. Les émotions comme sujets de recherches ont aujourd'hui le vent en poupe ; neurologues, linguistes et philosophes notamment étudient leurs fonctions et leurs particularités.

Ce Mémoire n'a pas prétention à révolutionner la prise en charge des enfants déficients intellectuels mais à apporter des idées d'activités autour des émotions, transposables à d'autres domaines et divers publics. Nous souhaitons également par ce projet, faire réfléchir nos lecteurs sur les bénéfices d'une utilisation de la sensorialité en orthophonie. C'est en effet grâce aux sens que l'enfant structure le monde qui l'entoure. Rappelons que ceux-ci ne sont pas qu'un moyen d'exploration physique, ils participent d'autre part à l'élaboration de la pensée cognitive.

Les ateliers que nous avons créés ont permis par les activités proposées, de travailler précisément l'identification et l'expression des émotions et par l'intermédiaire du matériel sensoriel, de faire naître de riches échanges. Cependant, nous sommes conscientes que certaines activités

proposées n'étaient pas adaptées et qu'avec l'expérience de ce public, nous aurions agi autrement. Les résultats que nous extrayons de ces séances, dépendent également du contexte de l'atelier et des personnalités de chaque participant. Ce type de prise en charge doit s'inscrire dans une perspective à long terme et doit être étayé de nombreux apports extérieurs pour une efficacité optimale.

Nous avons durant cette douzaine de séances, partagé de nombreuses expériences émotionnelles avec les enfants. Chaque rencontre a donné lieu à un lien privilégié avec tous. L'échange fut riche également avec les professionnels encadrant l'atelier, c'est là que réside tout le plaisir du travail en institution : une généreuse collaboration.

Et pour conclure ce Mémoire, il nous tenait à cœur de citer un peintre parfois envahi par ses émotions régentes de ses œuvres :

« *N'oublions pas que les petites émotions sont les grands capitaines de nos vies et qu'à celles-là nous y obéissons sans le savoir.* » (Vincent VAN GOGH)

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

ACKERMAN, Diane (1990), *Le livre des sens*, Paris : Bernard Grasset, 385 pages

AMAR-TUILLIER, Avigal (2004), *Mon enfant souffre de troubles du développement*, Paris : La découverte, 187 pages

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1989), *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR)*, Paris : Masson, 624 pages

BARON-COHEN, Simon & HADWIN, Julie & HOWLIN, Patricia (2010), *Apprendre aux enfants autistes à comprendre la pensée des autres- guide pratique*, Bruxelles : De Boeck, 316 pages

BARRON, Sean & BARRON, Judy (2007), *Moi, l'enfant autiste : de l'isolement à l'épanouissement*, Paris : J'ai lu, 317 pages

BELZUNG, Catherine (2007), *Biologie des émotions*, Bruxelles : De Boeck, 479 pages (13-33)

BRAND, Gérard (2001), *L'olfaction – de la molécule au comportement*, Marseille : Solal, 111 pages

BRIN, Frédérique & COURRIER, Catherine & LEDERLE, Emmanuelle & MASY, Véronique (2004), *Dictionnaire d'orthophonie*, 3e édition, Isbergues : Ortho Edition, 303 pages

BUTEN, Howard (2003), *Y a quelqu'un là-dedans : Des autismes*, Paris : Odile Jacob, 195 pages

CARLIER, Michèle & AYOUN, Catherine (2007), *Déficiences intellectuelles et intégration sociale*, Wavre : Mardaga, 221 pages

CHAUCHARD, Paul (1994), *Les messages de nos sens*, 8e édition, Paris : Presses Universitaires de France, 127 pages (collection Que sais-je?)

CHIVA, Matty (1985), *Le doux et l'amer – sensation gustative, émotion et communication chez le jeune enfant*, Paris : Presses Universitaires de France, 251 pages

CHOKRON, Sylvie & MARENDAZ, Christian (2010), *Comment voyons-nous ?*, Paris : Le Pommier, 63 pages

CHOKRON, Sylvie & STRERI, Arlette (2012), *Comment voient les bébés ?*, Paris : Le Pommier, 64 pages

CORGIBET, Véronique (2003), *Joie, tristesse, jalousie...pourquoi tant d'émotions ?*, Toulouse : Milan, 37 pages

COSNIER, Jacques (1994), *Psychologie des émotions et des sentiments*, Paris : Retz, 175 pages

DANTZER, Robert (2002), *Les émotions*, 3e édition, Paris : Presses universitaires de France, 126 pages (collection Que sais-je?)

DONVILLE, Barbara (2006), *Vaincre l'autisme*, Paris : Odile Jacob, 281 pages

FRAIN, Gérard (2005), *Comment entendons-nous ?*, Paris : Le pommier, 63 pages

FIELD, Tiffany (2006), *Les bienfaits du toucher*, Paris : Payot et rivages, 250 pages

GRANDIN, Temple (2001), *Ma vie d'autiste*, 3e édition, Paris : Odile Jacob, 256 pages

HAUTE AUTORITE DE SANTE (H.A.S) (Janvier 2010), *Autisme et autres troubles envahissants du développement, état des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale*, 32 pages

HOLLEY, André (1999), *Eloge de l'odorat*, Paris : Odile Jacob, 276 pages

JUHEL, Jean-charles (2012), *La déficience intellectuelle – connaître, comprendre, intervenir*, Québec : Presses de l'université de Laval, 407 pages

LABES, Geneviève & DEVEYLE, Pascale (2009), *Emotions et sentiments – images, corps et langage*, Paris : Papyrus, 48 pages

LE PETIT LAROUSSE ILLUSTRÉ (sous la dir générale de Jeuge-Maynard I.) *dictionnaire de référence pour toute la famille* (2007), Paris : Larousse

LE PETIT ROBERT *dictionnaire de la langue française* (2003 et 2006), Paris : dictionnaire Le Robert

LEMAY, Michel (2004), *L'autisme aujourd'hui*, Paris : Odile Jacob, 450 pages

LUMINET, Olivier (2008), *Psychologie des émotions : confrontation et évitement*, 2e édition, Bruxelles : De Boeck, 256 pages

MONTAGU, Ashley (1971), *La peau et le toucher – un premier langage*, Paris : Seuil, 221 pages

NADER-GROSBOIS, Nathalie & THIRION-MARISSIAUX, Anne-Françoise (2011), *La théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale*, Bruxelles : De Boeck, 429 pages

PILLET, Marie-josé (1993), *Atelier des 5 sens*, Paris : Dessain et tolra, 78 pages

RUSINEK, Stéphane (2004), *Les émotions, du normal au pathologique*, Paris : Dunod, 126 pages

TASSE, Marc & MORIN, Diane (2003), *La déficience intellectuelle*, Québec : Gaëtan Morin, 433 pages

THOMMEN, Evelyne (2010), *Les émotions chez l'enfant - le développement typique et atypique*, Paris : Belin, 256 pages

VAGINAY, Denis (2005), *Découvrir la déficience intellectuelle*, Ramonville : Erès, 190 pages

VERMEULEN, Peter (2005), *Comment pense une personne autiste ?*, Paris : Dunod, 143 pages

VERMEULEN, Peter (2010), « *Je suis spécial* », *manuel psycho-éducatif pour autistes*, Bruxelles : De Boeck, 278 pages

VERMEULEN, Peter (2011), *Autisme et émotions*, 2e édition, Bruxelles : De Boeck, 163 pages

Articles :

BAILLY, Nathalie & al. (2011), *Effets Snoezelen sur des personnes âgées démentes*, Revue NPG Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie n°11, (268-273)

BARD, A. Kim & al. (2001), *Développement neurobiologique et émotions chez les nouveau-nés chimpanzés et humains*, Revue Enfance n°53, (226-235)

BAURAIN, Céline & NADER-GROSBOIS, Nathalie (2009), *Évaluer la régulation émotionnelle, la résolution de problèmes socio-émotionnels et les compétences sociales d'enfants présentant une déficience intellectuelle : études de cas*, Revue francophone de la déficience intellectuelle n°20, (123-147)

BASS, Henri-Pierre (2011), *L'empathie*, Le journal des psychologues n°286, (14)

BIGOT-DE COMITE, Anne-Marie (1999), *Trisomie 21 : du dépistage à l'élaboration de stratégies d'accompagnement*, Revue Glossa n°65, (4-11)

BROMBERGER, Christian (2007), *Toucher*, Revue Terrain n°49, (5-10)

BRUN, Philippe (2001), *La vie émotionnelle de l'enfant : nouvelles perspectives et nouvelles questions*, Revue Enfance n°53, (221-225)

BRUN, Philippe (2001), *Psychopathologie de l'émotion chez l'enfant : l'importance des données développementales typiques*, Revue Enfance n°53, (281-291)

CANDAU, Joël & JEANJEAN, Agnès (2006), *Des odeurs à ne pas regarder....*, Revue Terrain n°47, (51-68)

CESCHI, Grazia & SCHERER, Klaus (2001), *Contrôler l'expression faciale et changer l'émotion : une approche développementale*, Revue Enfance n°53, (257-269)

GALDIN, Marlène & STIPANICIC, Annie & ROBITAILLE, Luc (2011), *Les programmes de gestion de la colère avec des personnes ayant une déficience intellectuelle : les dernières avancées*, Revue francophone de la déficience intellectuelle n°22, (112-128)

HALPERN, Catherine (2007), *Faut-il toucher pour voir ? Retour sur le problème de Molyneux*, Revue Terrain n°49, (27-36)

HOLLEY, André (2006), *Système olfactif et neurobiologie*, Revue Terrain n°47, (107-122)

GOETGHELUCK, Delphine & CONRATH, Patrick (2011), *Empathiquement vôtre*, Le journal des psychologues n°286, (3)

LENCLUD, Gérard (2006), *La nature des odeurs (remarques)*, Revue Terrain n°47, (5-18)

NUGIER, Armelle (2009), *Histoire et grands courants de recherche sur les émotions*, Revue électronique de Psychologie Sociale n°4, (8-14)

RONDAL, Jean-Adolphe (2006), *La variabilité langagière dans les syndromes génétiques du retard mental*, Revue Glossa n°98, (64-72)

RONDAL, Jean-Adolphe (2007), *Théorie de l'esprit et langage : convergences entre les syndromes autistique, X-fragile, et d'Asperger*, Revue Glossa n°101, (14-21)

SOUDRY, Yaël & al. (2011), *Les bases communes du système olfactif et des émotions*, Annales françaises d'oto-rhino-laryngologie et de pathologie cervico-faciale n°128, (20-26)

SOUSSIGNAN, Robert & SCHAAL, Benoist (2001), *Les systèmes émotionnels chez le nouveau-né humain : invariance et malléabilité des réponses aux odeurs*, Revue Enfance n°53, (236-246)

Supports vidéos :

BONNAIRE, Sandrine (2007), *Elle s'appelle Sabine*, 85 minutes

CENTRE NATIONAL AUDIOVISUEL EN SANTE MENTALE (C.N.A.S.M) (1997), *La théorie de l'esprit et autisme, un entretien avec le professeur Simon BARON-COHEN*, 17 minutes

SUBILIA, Marie-dominique & l'I.M.E l'Epanou, *Je ris, tu pleures, il est en colère, nous sommes autistes*, Isbergues : Ortho Edition, 29 minutes

Sites :

www.neur-one.fr

www.orpha.net/

www.sound-fishing.net/bruitages.html

www.unapei.org/

www.universal-soundbank.com/

Matériel :

BOZELLEC, Anne & al., *L'imagier du Père Castor*, Paris : Flammarion

DAVID, Colette, *Temporel 1&2*, Isbergues : Ortho Edition

Emotions, Collection Color Cards

JUAREZ-SANCHEZ, Adoracion & MONFORT, Marc, *Pourquoi ?*, Dardilly : Mot à mot

Mémoires et thèses :

BRIEND, Stéphanie (2008), *Une pratique de l'orthophonie en I.M.E à travers une étude de la lecture auprès de jeunes déficients intellectuels*, Mémoire d'orthophonie, Nantes, 108 pages

CATOIRE, Marion (2008), *Quand l'émotion rejoint l'action : une problématique lexicale dans l'autisme*, Mémoire d'orthophonie, Nantes, 153 pages

CHEVRIER, Marion (2008), *L'atelier théâtre au C.M.P ou comment sensibiliser les enfants aux émotions*, Mémoire d'orthophonie, Nancy, 232 pages

CLAY, Alexis (2009), *La branche émotion, un modèle conceptuel pour l'intégration de la reconnaissance multimodale d'émotions dans des applications interactives : application au mouvement et à la danse augmentée*, Thèse pour obtenir le grade de docteur en informatique, Bordeaux, 186 pages (36-42 et 51-56)

COUDRAY, Maryse & LE CORNET, Yvonne (2009), *L'intérêt des aides olfactives et tactiles dans la prise en charge des troubles acquis de la production orale de mots*, Mémoire d'orthophonie, Nantes, 200 pages

DAUDEMAINE, Colette (2007), *Autisme : une pensée sans langage ?*, Mémoire d'orthophonie, Nantes, 199 pages

FORGET, Marie-rose & LEMEE, Marie (2010), *La trisomie 21 et les notions temporelles : quelles activités mettre en place dans le travail orthophonique ?*, Mémoire d'orthophonie, Nantes, 190 pages

GLOANEC, Lucie (2010), *L'enjeu de l'écriture chez les adolescents déficients mentaux légers, étudié à travers la pratique d'un atelier d'écriture en I.M.E*, Mémoire d'orthophonie, Nantes, 157 pages

LONCAN, Lauren (2004), *Tentative d'élaboration d'un test : évaluation des émotions chez l'enfant*, Mémoire d'orthophonie, Toulouse, 121 pages

MABIRE, Marie-laure (2010), *L'action et l'intention en mots : étude de l'influence des émotions sur le lexique des personnes avec autisme*, Mémoire d'orthophonie, Nantes, 85 pages

MAINGANT, Soizic (2007), *Travailler les émotions avec des adolescents autistes*, Mémoire de diplôme universitaire Autisme et troubles envahissants du développement, Rouen, 32 pages

MERGER, Carole (2002), *Exploration des cinq sens avec les enfants autistes : approche éducative en orthophonie et mode d'entrée en relation*, Mémoire d'orthophonie, Nancy, 149 pages

PORRY, Audrey (2006), *Trisomie 21 et sensorialité : étude des productions à partir de stimulations sensorielles*, Mémoire d'orthophonie, Montpellier, 195 pages

SALOMON, Sandra (2006), *Troubles envahissants du développement et perception des émotions : de la théorie à la pratique*, Mémoire d'orthophonie, Strasbourg, 116 pages

TELLIER, Alice (2011), *Déficience intellectuelle et littérature jeunesse ou l'impact du mode de présentation sur la compréhension de la narration*, Mémoire d'orthophonie, Nantes, 211 pages

THIRION-MARISSIAUX, Anne-Françoise (2008), *Étude comparative de la compréhension des émotions et des croyances chez des enfants présentant une déficience intellectuelle et tout-venant*, Thèse de doctorat en sciences psychologiques, 363 pages

TOLLITTE, Claire-Charlotte (2011), *La prise en charge orthophonique en IME : importance du travail pluridisciplinaire et création d'outils d'information en vue d'améliorer la collaboration au sein de l'établissement*, Mémoire d'orthophonie, Toulouse, 144 pages

ANNEXES

ANNEXE 1 – Structure hiérarchique des domaines émotionnels (SCHWARTZ & SHAVER)

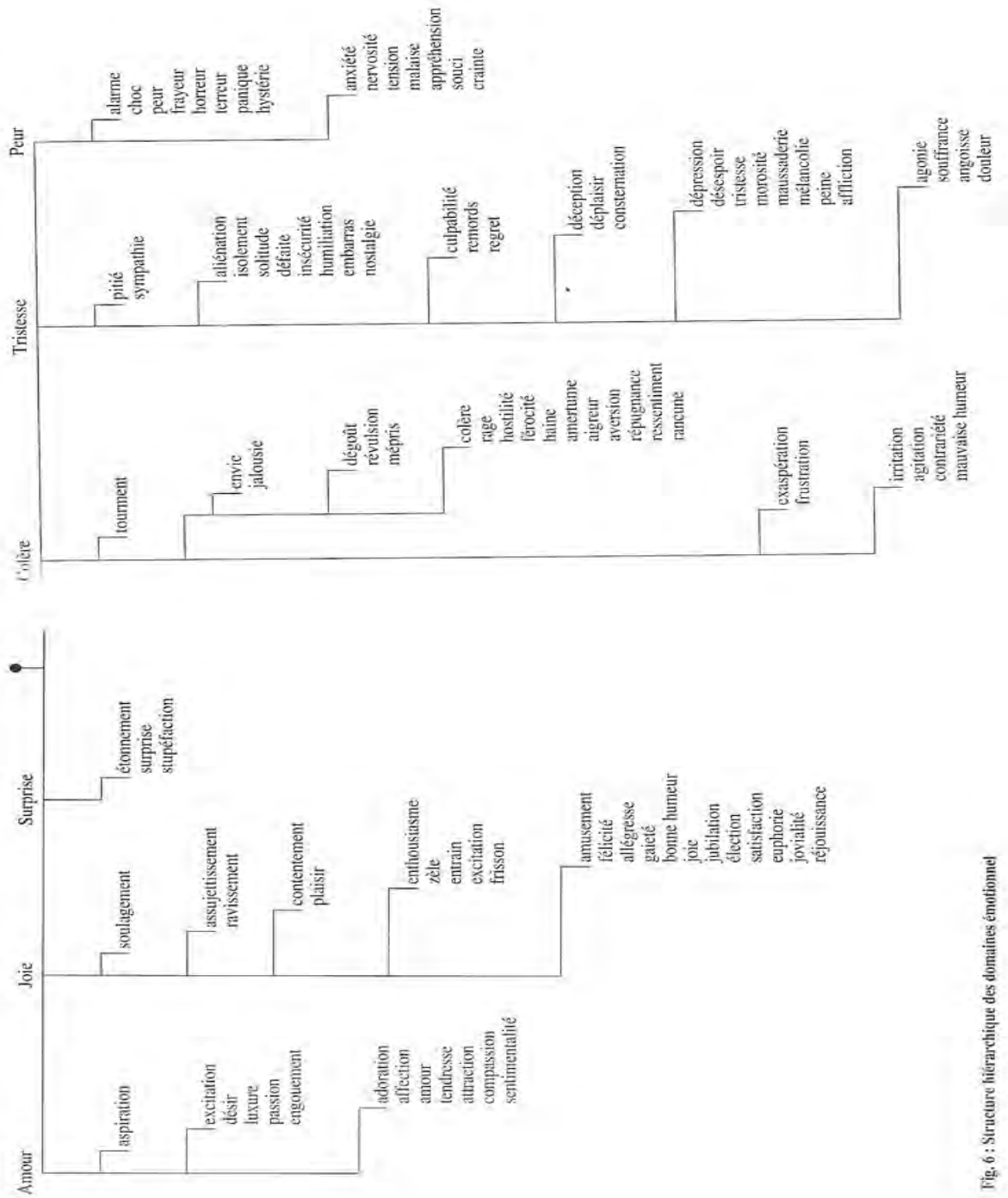


Fig. 6 : Structure hiérarchique des domaines émotionnel
(d'après Schwartz et Shaver adapté par J. Cosnier)

ANNEXE 2 – LES SIGLES

AAIDD : American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

AAMR : American Association on Mental Retardation

ADAPEI : association départementale des amis et parents de personnes handicapées mentales

APA : American Psychiatric Association

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

CIH : Classification Internationale des Handicaps

CIM : Classification Internationale des Maladies

CLIS : Classe pour l'Inclusion Scolaire

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

FACS : Facial Action Coding System

IME : Institut Médico-Educatif

IMP : Institut Médico-Pédagogique

IMPro : Institut Médico-PROfessionnel

IPHV : Institut Public pour Handicapés Visuels

ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

LSF : Langue des Signes Française

MAX : MAXimally discriminating facial movement coding system

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

OMS : **O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté

ONU : **O**rganisation des **N**ations **U**nies

PPS : **P**rojet **P**ersonnalisé de **S**colarisation

QI : **Q**uotient **I**ntellectuel

SEES : **S**ection d'**E**ducation et d'**E**nseignement **S**pécialisé

SEHA : **S**ection pour **E**nfants avec **H**andicap **A**ssocié

SESSAD : **S**ervice d'**E**ducation **S**pécialisée et de **S**oins **A** **D**omicile

TED : **T**rouble **E**nvahissant du **D**éveloppement

ToM-emotion : **T**héorie **O**f **M**ind **e**motion

TMR : **T**hérapie **M**élodique et **R**ythmée

ULIS : **U**nité **L**ocalisée pour l'**I**nclusion **S**colaire

UNAPEI : **U**nion **N**ationale des **A**ssociations de **P**arents d'**E**nfants **I**nadaptés

US : **U**nité **S**pécifique

UV : **U**ltra**V**iolet

WAIS : **W**eschler **A**dult **I**ntelligence **S**cale

WISC : **W**eschler **I**ntelligence **S**cale for **C**hildren

WPPSSI : **W**eschler **P**reschool and **P**rimary **S**chool **S**cale of **I**ntelligence

ZPD : **Z**one **P**roximale de **D**éveloppement

ANNEXE 3

CHARTRE pour la dignité des personnes handicapées mentales

La Charte pour la dignité des personnes handicapées mentales a été adoptée à Brest, lors du Congrès de l'Unapei, le 20 mai 1989. Si des progrès ont été obtenus depuis cette date, ces revendications restent cependant toujours d'actualité.

La personne handicapée mentale est citoyen à part entière de France, d'Europe et du Monde.

La personne handicapée mentale bénéficie des droits reconnus à la personne humaine :

- * Droit à la vie
- * Droit à l'éducation et à la formation
- * Droit au travail et à l'emploi
- * Droit au logement
- * Droit aux loisirs et aux sports
- * Droit à la culture
- * Droit à l'information
- * Droit à la santé
- * Droit à des ressources décentes
- * Droit de se déplacer librement

La personne handicapée mentale remplit les devoirs auxquels tout citoyen est tenu.

Les obligations de la société envers la personne handicapée mentale sont :

- * de lui donner les moyens adaptés à la nature et au degré de sa déficience qui lui permettent d'exercer ses droits et d'accomplir ses devoirs ;
- * de veiller à ce qu'elle soit connue et respectée ;
- * de lui apporter la protection qui la mette à l'abri de toute exploitation.

“ La dignité de la personne handicapée mentale et la solidarité de la nation envers elle et sa famille sont une priorité. ”

ANNEXE 4 – Le schéma de l'homunculus sensoriel de PENFIELD

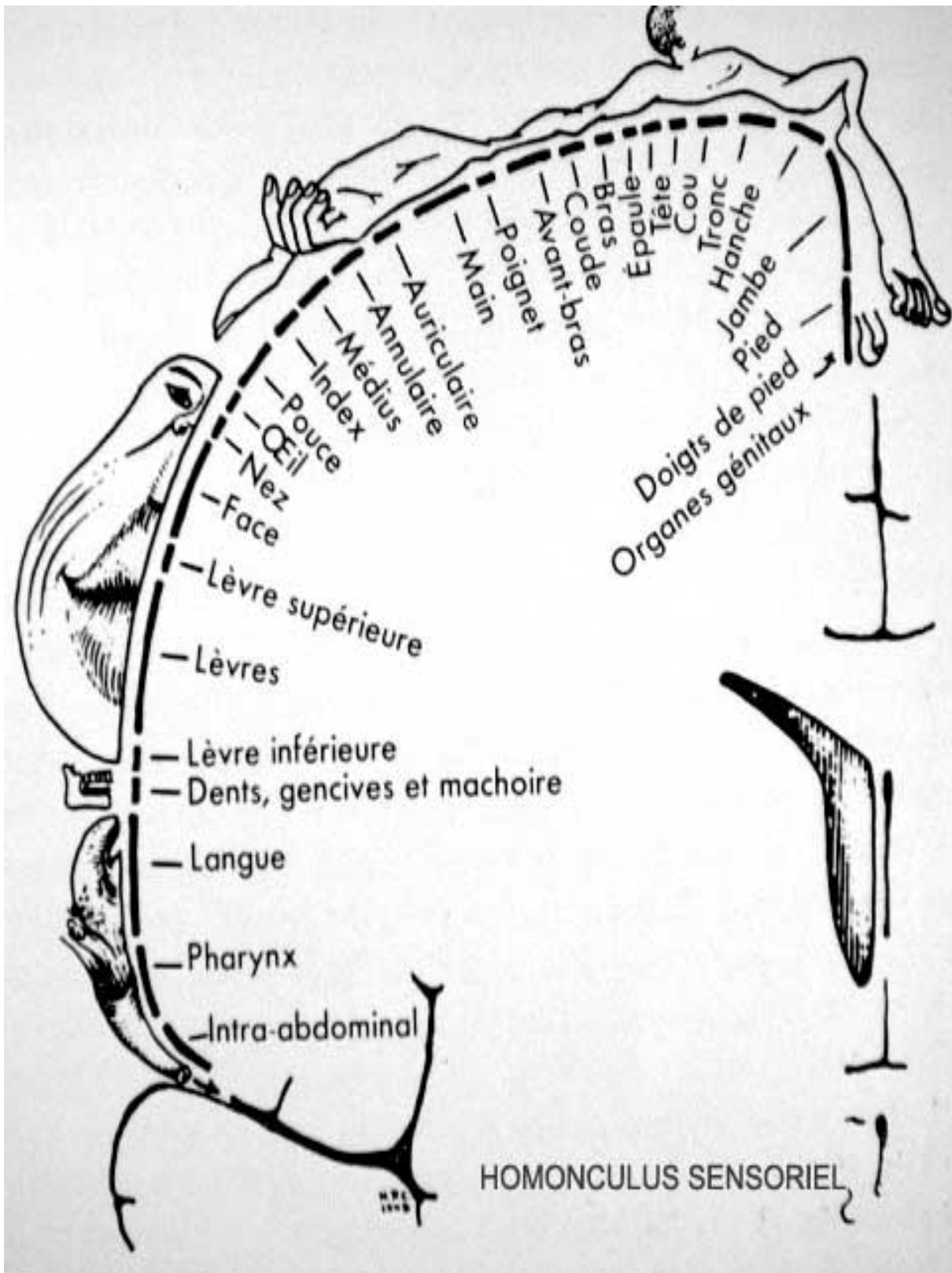


Illustration 8: (<http://afppe.poitou.online.fr/Site%20A.F.R.H.A/explocervo20-121.htm>)

ANNEXE 5 – Le projet thérapeutique de l'atelier

PROJET ATELIER D'EXPRESSION SCENIQUE

CADRE GLOBAL

Cet atelier d'expression scénique est à visée thérapeutique et éducative. Il est co-animé par l'orthophoniste, l'éducatrice et la stagiaire orthophoniste. Il concerne 5 enfants âgés de 11 à 13 ans du groupe « clématites ».

Qui ? :

Quand ? Une fois par semaine.

Où ? Dans la salle d'expression.

Combien de temps ? La séance dure environ 45 minutes.

Quels besoins pour que l'atelier fonctionne ? Une cohésion de groupe, un cadre, être en relation avec les autres, une relation de confiance et de respect.

Un temps de réflexion entre les différentes professionnelles est nécessaire pour analyser la séance et préparer la suivante.

Pour garder la cohésion du groupe, l'atelier ne peut avoir lieu en l'absence de l'éducatrice.

INDICATIONS

Cet atelier s'adresse aux enfants qui présentent des problèmes d'immaturité, de troubles de la personnalité, de retard de développement affectif et de langage oral ou écrit. Ces jeunes ont aussi le plus souvent des difficultés à repérer et gérer leurs émotions et sentiments.

Il répond également à la demande de la plupart des jeunes qui ont déjà expérimenté un atelier « mimes » l'an passé, mené par l'éducatrice.

Deux enfants bénéficient d'une prise en charge orthophonique en individuel. Ces enfants sont capables de distinguer le travail réalisé en groupe du travail individuel, clairement définis avec des objectifs et l'utilisation de supports différents.

LE CADRE

Le déroulement de la séance est ritualisé pour instaurer un cadre contenant et sécurisant.

LA PERIODICITE

Le rendez-vous a lieu toutes les semaines, à la même heure le mardi à 15h30.



L'ESPACE

Nous utiliserons la salle d'expression. Elle est spécialement aménagée pour distinguer les différents moments de l'atelier :

- l'accueil : chacun s'assoit sur un coussin qui représente son espace personnel et le contient.
- les exercices proposés qui permettront d'occuper tout l'espace,
- Le retour sur les coussins.

LES OUTILS

Les enfants peuvent se saisir des outils mis à leur disposition tels que :

- des objets, des images, des livres qui suscitent des émotions,
- des accessoires de théâtre pour aider à la mise en scène,
- des jeux d'expression scénique (cf objectifs)

DEROULEMENT

Le temps de la séance est symbolisé par le timer. Les enfants peuvent se repérer, évaluer le temps qui leur est imparti dans les différents moments de l'atelier :

- Accueil assis sur les coussins.
- Expression sur la séance précédente (faire des liens et mémoriser).
- Découvertes sensorielles.
- Travail sur l'émotion choisie, notamment par l'expression scénique.
- Echanges sur le vécu de chacun.
- Temps pour se dire au revoir.

LE TRAVAIL SUR LES SENSATIONS ET LES EMOTIONS

Il nous semble d'abord important de travailler sur la perception des sensations. La sensation est directement associée à cette perception sensorielle : elle est donc physique. En prendre conscience et la verbaliser va ensuite permettre d'aborder les émotions.

Un certain nombre de jeunes sont envahis par leurs émotions sans en avoir conscience. Nous voulons les aider à repérer :

- 1- Quelques réactions spécifiques : tremblements, agitation, agressivité, pâleur, rougissements, palpitations.
- 2- Les expressions faciales et vocales pour adapter leurs réactions et ainsi faciliter leurs relations sociales.



Cet atelier vise essentiellement à susciter l'émergence d'une émotion précise qui va être développée dans toutes les situations possibles. Grâce à différents supports, le jeune va expérimenter cette émotion, la vivre dans son corps, la lire sur le visage des autres, se l'appropriier ou non, la verbaliser avec l'aide du groupe. Le but est qu'il puisse généraliser cette expérience dans d'autres situations de la vie courante et prendre du recul.

La liberté d'expression de chacun doit s'exprimer dans le respect et le cadre posé.

L'émotion recherchée est choisie par les professionnelles en fonction d'une progression partant de la plus simple vers la plus complexe.

Les séances évolueront selon l'appropriation de chacun.

Le jeu corporel et vocal précédera le travail sur les émotions.

Nous leur proposerons de garder une trace de leur travail (photos, vidéos) par exemple sous forme d'album consultable dans le groupe.

OBJECTIFS

Prendre conscience de ses sensations, de ses émotions et apprendre à les réguler va aider l'enfant à grandir et faciliter ses relations interpersonnelles.

Arièle Martin, Stagiaire orthophoniste;

ANNEXE 6 – Les courriers à destination des parents des enfants de l'atelier 1

Adélaïde Tudoux,
Stagiaire orthophonique de 4^{ème} année,
Sous la référence de [REDACTED], orthophonistes

IME Le Graçalou
2, rue des Moulins
49080 Bouchemaine
02.41.36.80.00

A Bouchemaine, le 25/10/2012

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je mets en place, au sein de l'IME, un atelier sur les émotions. Celui-ci s'appuiera sur les modalités sensorielles (vision, audition...) afin d'aider les enfants à mieux exprimer et comprendre leurs émotions et celles des autres. Les cinq sens sont un outil qui permettrait de solliciter des émotions. Nous aiderons les enfants à les mettre en mots grâce à diverses activités proposées pendant l'atelier.

Nous pensons que cet atelier conviendrait à votre enfant et correspondrait à son projet thérapeutique. Je sollicite donc votre accord pour mener à bien mon projet et m'impliquer dans celui de votre enfant.

Le groupe, composé de trois enfants et encadré par [REDACTED] et moi-même, se déroulera le jeudi de 9h30 à 10h30. Les séances commenceront juste après les vacances et se termineront fin mars.

Par ailleurs, je sollicite également votre accord pour pouvoir prendre des photos et filmer des séquences pendant les séances. Ces supports me permettront de favoriser la réalisation de mon mémoire en reprenant le déroulement de la séance.

Restant à votre disposition pour répondre à vos questions, je vous prie d'agréer mes sincères salutations.

Cordialement,

Adélaïde Tudoux

.....
Je soussigné(e)..... accepte/ n'accepte pas que
mon enfant participe à l'atelier.

.....
mon enfant soit pris en photos et filmé. accepte/n'accepte pas que

Merci de répondre rapidement.

Adélaïde Tudoux,
Stagiaire orthophonique de 4^{ème} année,
Sous la référence de [REDACTED], orthophonistes

IME Le Graçalou
2, rue des Moulins
49080 Bouchemaine
02.41.36.80.00

A Bouchemaine, le 25/10/2012

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je mets en place, au sein de l'IME, un atelier sur les émotions. Celui-ci s'appuiera sur les modalités sensorielles (vision, audition...) afin d'aider les enfants à mieux exprimer et comprendre leurs émotions et celles des autres. Les cinq sens sont un outil qui permettrait de solliciter des émotions. Nous aiderons les enfants à les mettre en mots grâce à diverses activités proposées pendant l'atelier. Nous pensons que cet atelier conviendrait à [REDACTED] et correspondrait à son projet thérapeutique. Je sollicite donc votre accord pour mener à bien mon projet et m'impliquer dans celui de votre enfant.

Le groupe, composé de trois enfants et encadré par [REDACTED] et moi-même, se déroulera le jeudi de 9h30 à 10h30. Les séances commenceront juste après les vacances et se termineront fin mars. Sur cette période, le travail en orthophonie sera donc proposé via ce petit groupe. Les séances individuelles reprendront ensuite.

Par ailleurs, je sollicite également votre accord pour pouvoir prendre des photos et filmer des séquences pendant les séances. Ces supports me permettront de favoriser la réalisation de mon mémoire en reprenant le déroulement de la séance.

Restant à votre disposition pour répondre à vos questions, je vous prie d'agréer mes sincères salutations.

Cordialement,

Adélaïde Tudoux

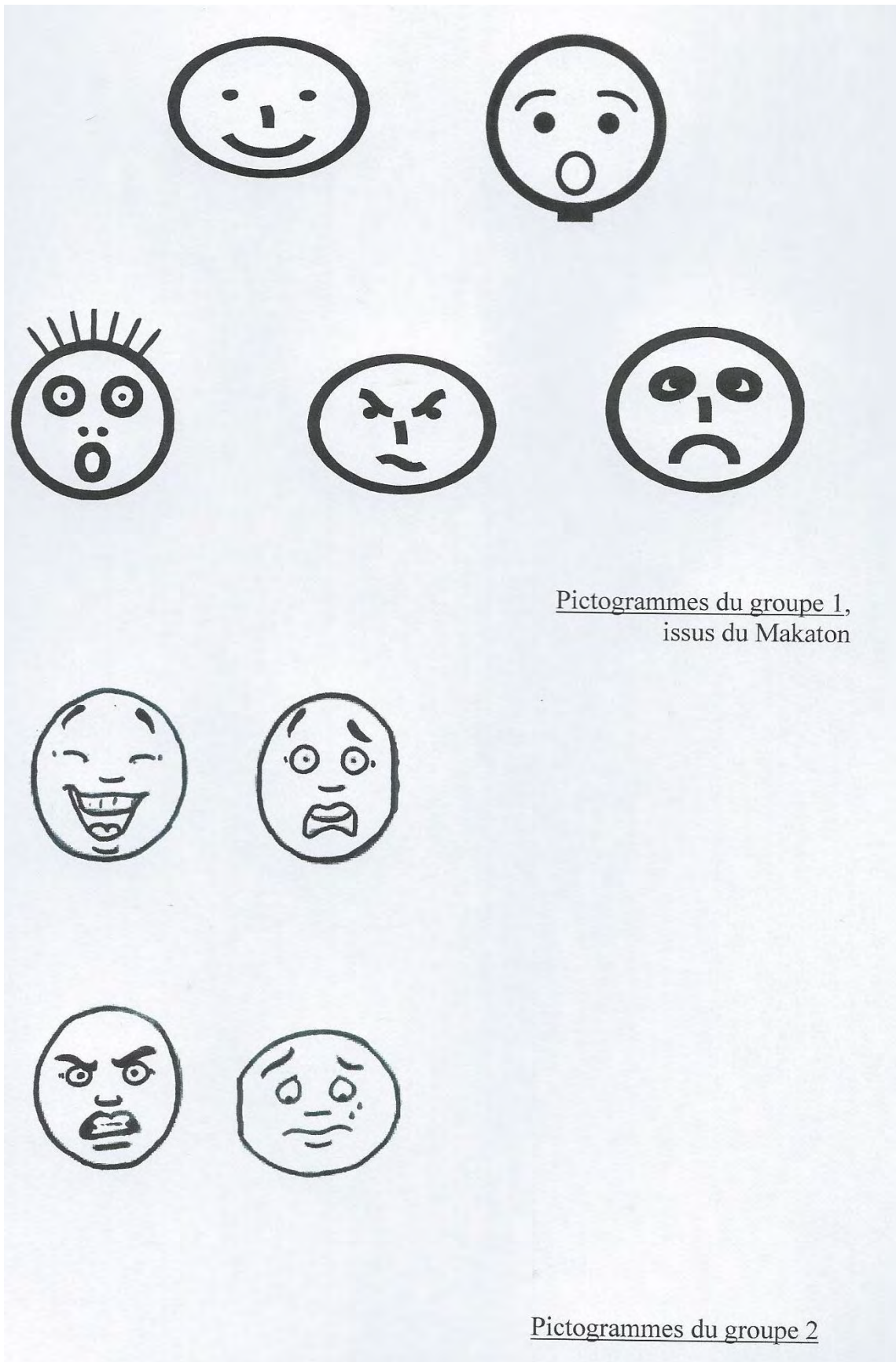
.....
Je soussigné(e)..... accepte/ n'accepte pas que
mon enfant participe à l'atelier.

mon enfant soit pris en photos et filmé.

accepte/n'accepte pas que

Merci de répondre rapidement.

ANNEXE 7 – Les pictogrammes de référence



Pictogrammes du groupe 1,
issus du Makaton

Pictogrammes du groupe 2

ANNEXE 8 – La comptine

Ma main caresse **doux, doux, doux**

Ma main tape **aïe, aïe, aïe**

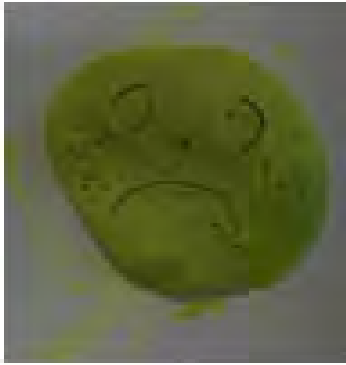
Ma main chatouille **guiliguiliguili**

Ma main pince **hi hi hi**

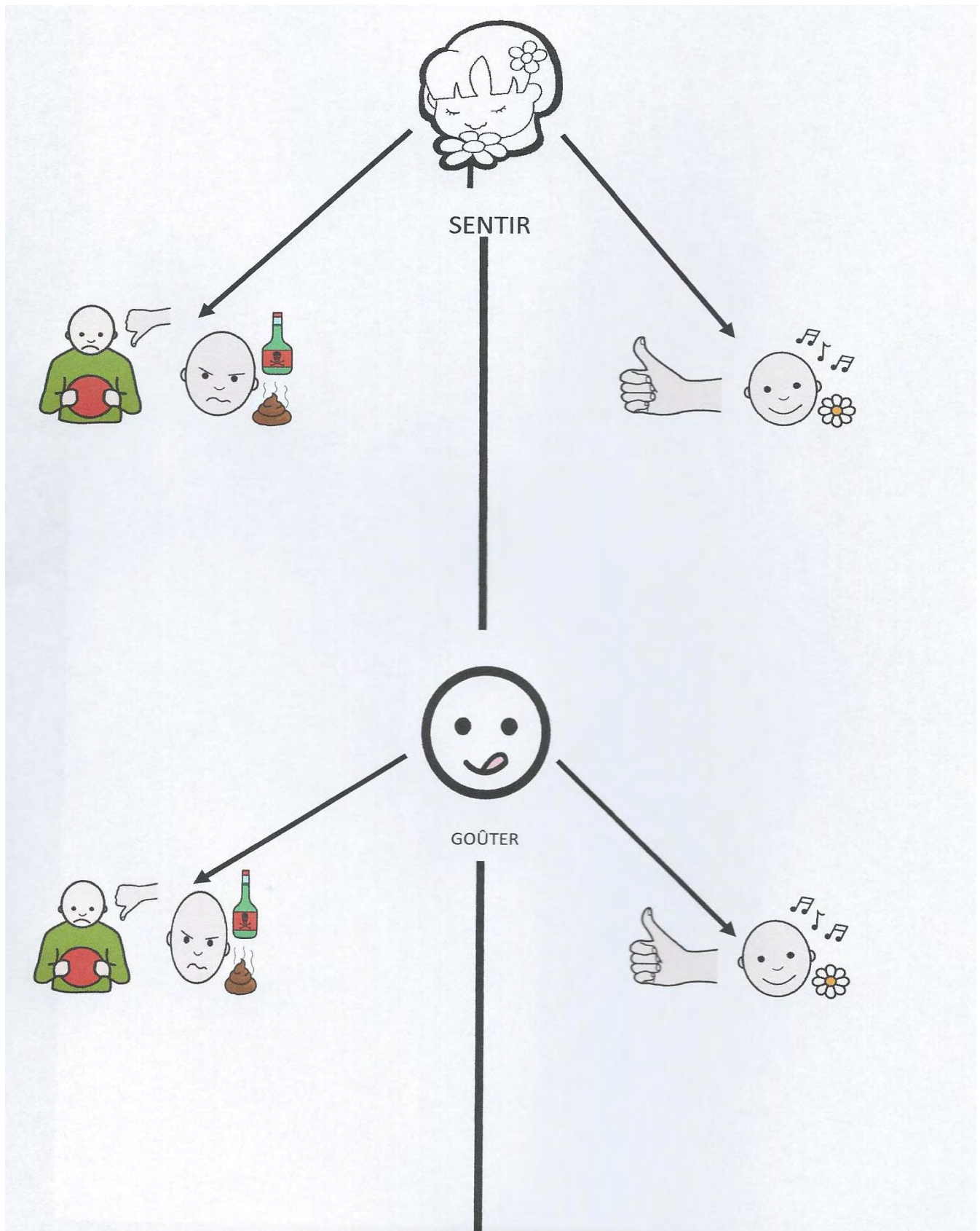
Ma main dit bonjour

Et ma main s'en va.

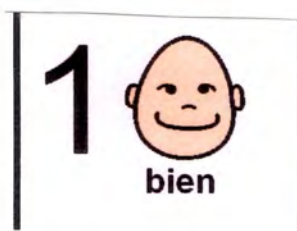
ANNEXE 9 – Les productions en pâte à modeler



ANNEXE 10 – Le tableau de catégorisation pour la sensibilité chimique



ANNEXE 11 – Les étiquettes d'intensité



ANNEXE 12 – Des histoires séquentielles cause/conséquence



ANNEXE 13 – Les images à trier

Les émotions :



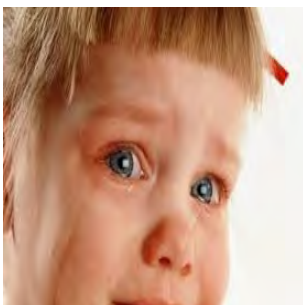
La joie :



La peur :



La tristesse :



La colère :



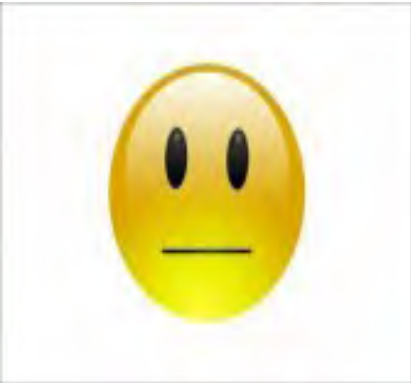
Le dégoût :

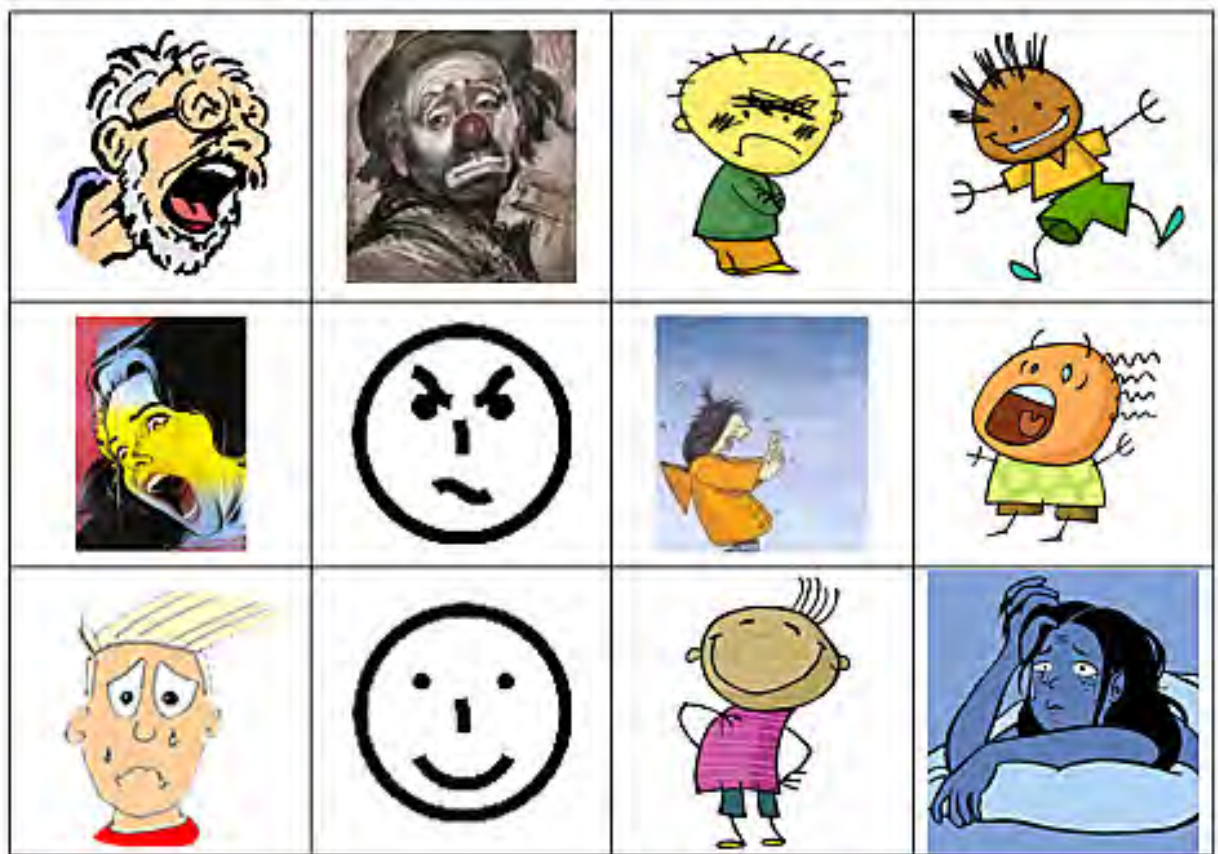


La surprise :



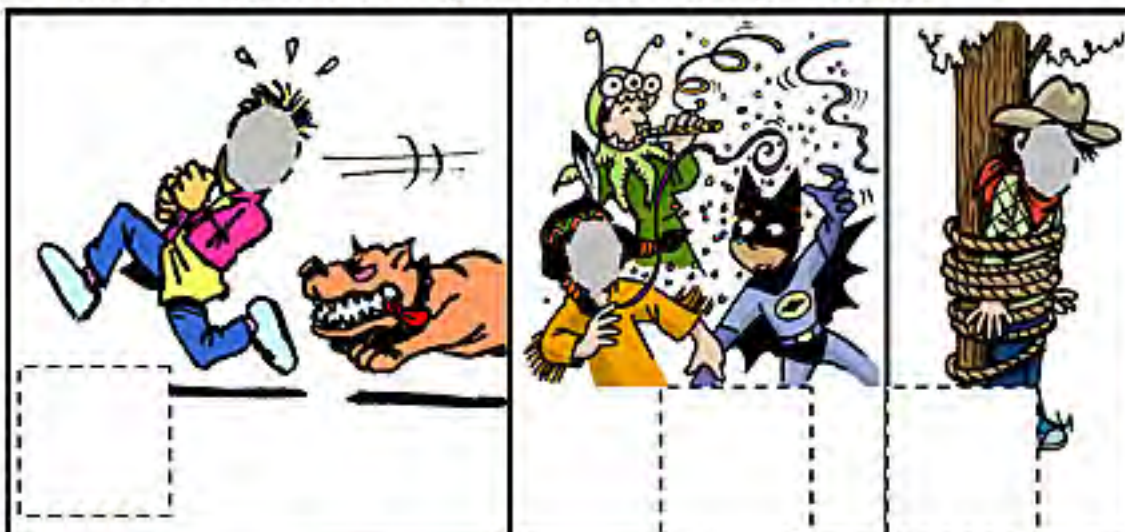
L'émotion non perceptible :





ANNEXE 14 - Les scénarios avec les visages effacés

Sur chaque image, colle le smiley qui convient en expliquant pourquoi :



ANNEXE 15 – Quelques dessins

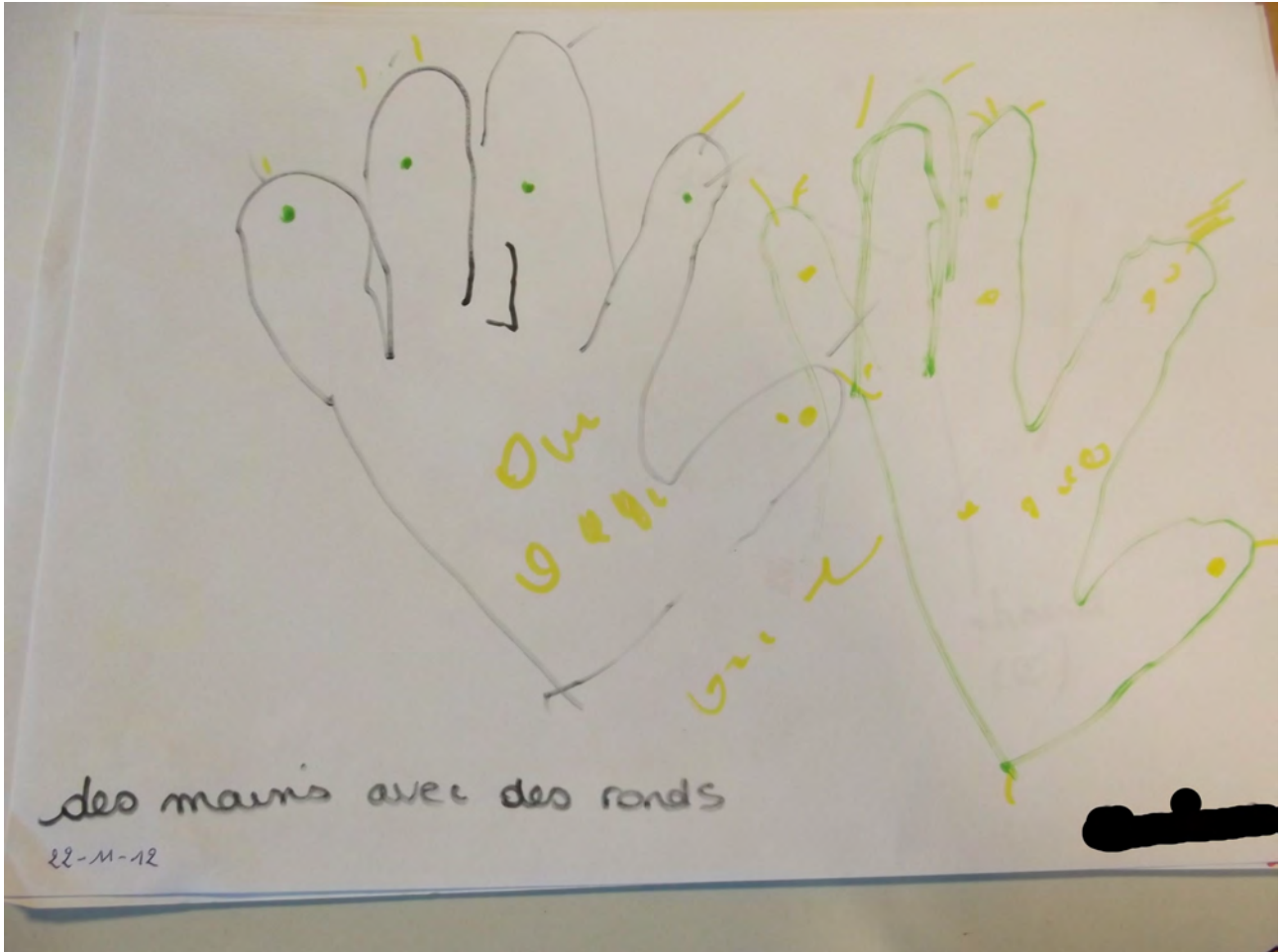


Illustration 9: Dessin de Auriane, séquence du toucher, 22/11/12



Illustration 10: Dessin de Robin, séquence sur la sensibilité chimique, 10/01/13

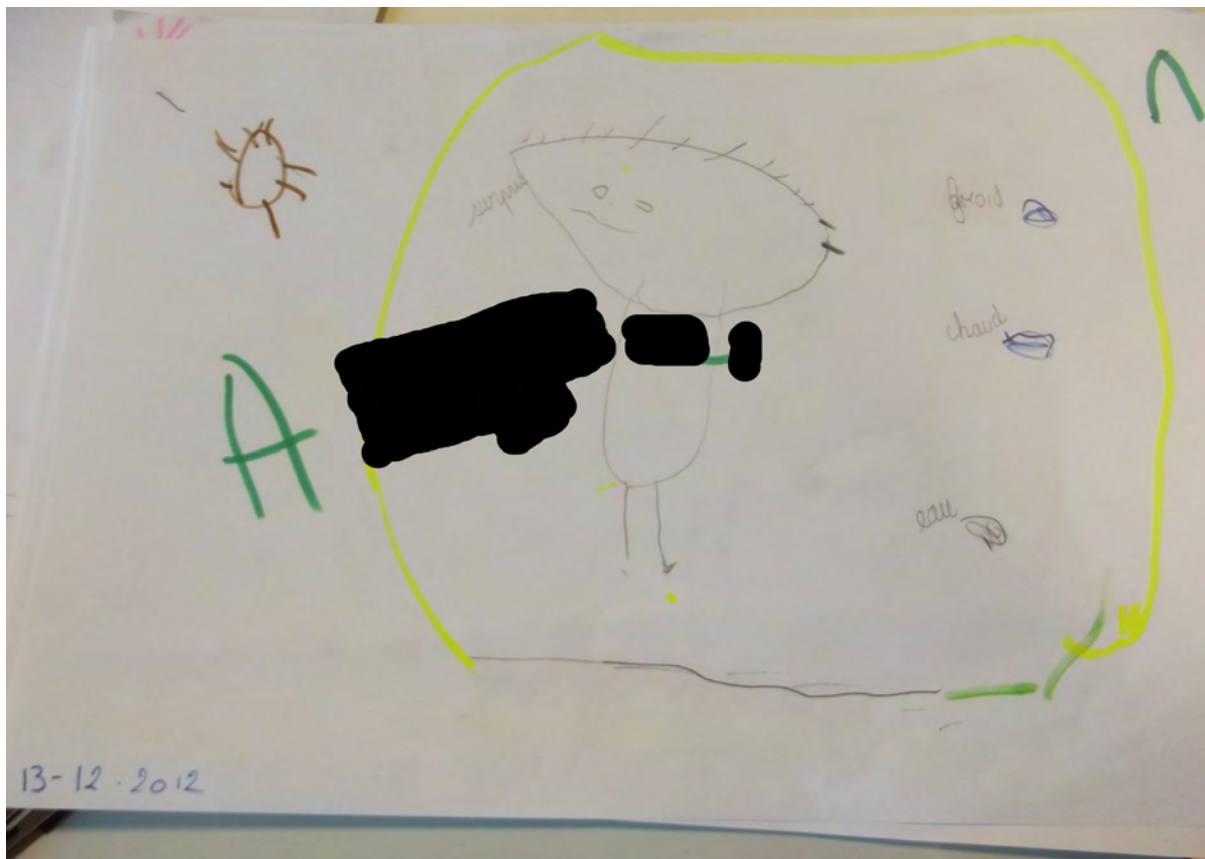


Illustration 11: Dessin de Aline, séquence sur la sensibilité chimique, 13/12/12

Résumé :

L'objectif de ce Mémoire est de proposer des outils pour traiter des compétences émotionnelles auprès de jeunes déficients intellectuels. Pour travailler l'identification et l'expression des émotions, la multisensorialité nous a semblé être une perspective innovante et offrant tout un panel d'activités diverses.

Notre constat de départ fut l'observation, dans nos lieux de stage, de troubles relationnels pouvant incomber à des déficits dans le traitement émotionnel.

A travers la mise en place de deux ateliers en IME, nous avons donc utilisé le toucher, la sensibilité chimique, l'ouïe et la vue pour créer des situations émotionnelles. Par l'intermédiaire de manipulation et d'expression scénique, entre autres, les jeunes ont ressenti ou feint des états affectifs.

Ainsi, la première partie de ce Mémoire est consacrée à une description théorique des concepts utilisés dans notre pratique. Nous discutons dans un premier temps des émotions, puis décrivons le public concerné avant d'exposer les différents canaux sensoriels et leur valence émotionnelle.

Dans la seconde partie, nous revenons sur ce qui nous a amené à traiter de ce sujet, établissons nos hypothèses au regard de la problématique, décrivons le déroulement de nos ateliers et en réalisons l'analyse au travers de la dichotomie sens proximal (toucher, goût, odorat) et sens distal (ouïe, vue) qui n'admettent pas la même approche des capacités affectives. Nous nous livrons pour conclure à une discussion des résultats et de notre expérience personnelle.

Mots-clés : émotions, sensorialité, déficience intellectuelle, ateliers, Institut Médico-Educatif.

Abstract :

The objective of this dissertation is to provide tools to deal with emotional skills to young people with intellectual disabilities. To study identification and expression of emotions, the multi-sensoriality seems to us to be an innovative viewpoint.

Our initial observation, in our training sites, was the observation of relational disorders may depend deficits in emotional processing.

Through the implementation of two working groups in IME (Medical Educational Institute), therefore we used the touch, the chemical sensitivity, hearing and sight, to create emotional situations. Through manipulations and scenics expressions, for example, the young people felt or feigned emotional states.

Thus, the first part of this dissertation is dedicate to a theoretical description of concepts used in our practice. We discuss at first of emotions, then we describe the audience public, before exposing the different sensory channels and their emotional valence.

In the second part, we go back to what brought us to study this subject, we make our hypothesis according to the problem, we describe the conduct working groups and carry out the analysis through the dichotomy : proximal sense (touch, taste, smell) vs distant sense (hearing, sight) wich does not allow the same approach of emotional capacities. To conclude, we engage a discussion of the results and of our personal experience.

Key-words : emotions, sensoriality, intellectual disability, working group, Medical Educational Institute.